**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO**

**w ramach projektu**

**„Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”**

**UCZEŃ/UCZENNICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Kraj | POLSKA |
| 2 | Rodzaj uczestnika | INDYWIDUALNY |
| 3 | Imię |  |
| 4 | Nazwisko |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Płeć | * kobieta * mężczyzna |
| 7 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 8 | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe * podstawowe ( uczeń …… klasy gimnazjum) |
| 9 | Województwo | ZACHODNIOPOMORSKIE |
| 10 | Powiat | WAŁECKI |
| 11 | Gmina | WAŁCZ |
| 12 | Miejscowość |  |
| 13 | Ulica |  |
| 14 | Nr budynku |  |
| 15 | Nr lokalu |  |
| 16 | Kod pocztowy | 78-600 |
| 17 | Telefon kontaktowy /rodzica/opiekuna prawnego/ |  |
| 18 | Adres e-mail /rodzica/opiekuna prawnego/ |  |
| 19 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie\*\* |  |
| 20 | Data zakończenia udziału w projekcie\*\* |  |
| 21 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu\*\* | OSOBA BIERNA ZAWODOWO |
| 21 a | w tym | OSOBA UCZĄCA SIĘ |
| 22 | Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa\*\* | * TAK * NIE |
| 23 | Rodzaj przyznanego wsparcia\*\* | ZAJĘCIA DODATKOWE |
| 24 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu\*\* |  |
| 25 | Data zakończenia udziału we wsparciu\*\* |  |
| 26 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI * TAK |
| 27 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * NIE * TAK |
| 28 | Osoba z niepełnosprawnościami\*  /\**przy zaznaczeniu odpowiedzi TAK należy dostarczyć kserokopię zaświadczenia bądź oświadczenie/* | * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI * TAK |
| 29 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących\*  /\**przy zaznaczeniu odpowiedzi TAK należy wypełnić pkt.29 a/* | * NIE * TAK |
| *29 a* | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * NIE * TAK |
| 30 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * NIE * TAK |
| 31 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  ( innej niż wymienione powyżej) | * NIE * ODMOWA PODANIA INFORMACJI * TAK |

***\*\* wypełnia Szkoła***

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  miejscowość, data czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego |
| Załączniki:   1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie 2. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu |

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

**UCZEŃ/UCZENNICA**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w projekcie pt.: **„Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu ”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.5., współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Zobowiązuję się do:

1. systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w proponowanym wsparciu, w tym w spotkaniach, zajęciach zgodnie z treścią projektu,
2. wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
3. udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu.

3.Oświadczam, że:

1. syn/córka\* ……………………………………………………………spełnia warunki kwalifikowalności

(imię i nazwisko)

w projekcie, tj. jest uczniem Szkoły Podstawowej nr 5 w Wałczu, uczęszcza do klasy ……….

1. został/-a wytypowany/-a przez zespół rekrutacyjny do zajęć dodatkowych lub specjalistycznych,
2. zostałem/-am poinformowany o źródle dofinansowania projektu,
3. zapoznałem/-am się Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie oraz organizacją zajęć dodatkowych i specjalistycznych i zobowiązuję się do stosowania postanowień tych dokumentów,
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyłącznie na potrzeby projektu i jego promocji zgodnie z art. 81 ust.1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r.   
   o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017r. , poz. 880) oraz informuję, że   
   z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

-zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych

z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\*niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „ **Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem danych osobowych jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
2. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych mojego dziecka stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 t.j.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:

* 1. rozporządzenia 1303/2013;
  2. rozporządzenia nr 1304/2013;
  3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

* 1. rozporządzenia nr 1303/2013;
  2. rozporządzenia nr 1304/2013;
  3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
  4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;

1. dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pt. „**Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu   
   i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
2. dane osobowe mojego dziecka zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin**, beneficjentowi realizującemu projekt **Gminie Miejskiej Wałcz** i realizatorowi projektu – **Szkole Podstawowej Nr 5   
   w Wałczu, os. Osiedle Dolne Miasto 14 a, 78-600 Wałcz** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu **„Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”;**

moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego88, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;

1. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
2. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji \*\*;
3. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy\*\*;
4. mam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka i ich poprawiania;

***\*\* NIE DOTYCZY SYTUACJI OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ - UCZNIA***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego