



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno”

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – UCZEŃ

w ramach projektu „Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno”

nr FEPZ.06.09-IP.01-0014/23

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus ( EFS+)  
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Zachodniopomorskiego 2021-2027,

Formularz zgłoszeniowy do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. W przypadku osób niepełnoletnich, podpis pod formularzem składa rodzic lub opiekun prawny. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja

w treść Formularza zgłoszeniowego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie).

#### DANE UCZESTNIKA/CZKI

<b>Obywatelstwo:</b>	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
<b>Rodzaj uczestnika:</b>	<input type="checkbox"/> indywidualny
<b>Imię (imiona):</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL/ inny identyfikator:</b>	
<b>Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):</b>	
<b>Klasa:</b>	
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)



Kraj:	POLSKA
Województwo:	ZACHODNIOPOMORSKIE
Powiat:	CHOSZCZEŃSKI
Gmina	
Miejscowość:	
Ulica i nr domu:	
Obszar :	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski
Kod pocztowy:	___ - ____
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego:	
Adres poczty elektronicznej rodzica/opiekuna prawnego (e-mail):	
Telefon kontaktowy ucznia:	
Adres poczty elektronicznej ucznia (e-mail):	

#### STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak, dołączyć kopię orzeczenia)+100pkt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

#### DANE DODATKOWE

Uczeń/nnica w Szkole Podstawowej nr 1 im. Wojska Polskiego w Choszcznie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/nnica w Szkole Podstawowej nr 3 w Choszcznie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/nnica w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Korytowie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/nnica w Szkole Podstawowej im. M. Konopnickiej w Sławęcinie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Uczeń/nnica w Szkole Podstawowej nr 1 im. Jana Brzechwy w Suliszewie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/nnica w Szkole Podstawowej im. Janusza Korczaka w Zamęcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu :	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym <input type="checkbox"/> osoba ucząca się
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej :	
Osoba posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (jeśli tak, dołączyć kopię orzeczenia)+50pkt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o specjalnych potrzebach edukacyjno-rozwojowych (jeśli tak, dołączyć kopię zaświadczenia) +40pkt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba pochodząca z rodziny o niskim poziomie dochodów (jeśli tak, dołączyć oświadczenie) +30pkt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA**

**– dotyczy osób z niepełnosprawnością**

Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji.

Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczeń zgłaszany do projektu:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		



## OŚWIADCZENIE

*Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

**Oświadczam, że:**

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno”
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach pozalekcyjnych;
- jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza zgłoszeniowego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w wybranych zajęciach oraz, że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komitet rekrutacyjny projektu biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji;
- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno ” przez Gminę Choszczno, Project Hub sp. zoo ul. Cienista 3,60-587 Poznań, Biuro Obsługi Szkół Samorządowych, ul. Wolności 24, 73-200 Choszczno, Szkołę Podstawową nr 1 im. Wojska Polskiego w Choszcznie, ul. Obrońców Westerplatte 1A, 73-200 Choszczno, Szkołę Podstawową nr 3 w Choszcznie, ul. Wolności 62a, 73-200 Choszczno, Szkołę Podstawową im. Jana Pawła II w Korytowie, Korytowo, ul. Szkolna 4, 73-200 Choszczno, Szkołę Podstawową im. M. Konopnickiej w Sławęcinie, Sławęcin 60, 73-200 Choszczno, Szkołę Podstawową nr 1 im. Jana Brzechwy w Suliszewie, ul. Zwycięstwa 26, 73-200 Choszczno, Szkołę Podstawową im. Janusza Korczaka w Zamęcinie, 73-200 Choszczno. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno” przez Gminę Choszczno i wyżej wymienionych partnerów i realizatorów. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

.....  
Data i czytelny podpis Uczestnika

.....  
Data i czytelny podpis opiekuna prawnego  
Uczestnika  
w przypadku jego małoletności



### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.

Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Gmina Choszczno, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -Project Hub Sp. zoo, ul. Cienista 3, 60-587 Poznań (nazwa i adres ww. podmiotów).
2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
  - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
  - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: dane zwykłe oraz szczególne<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Należy wskazać w zależności od realizowanego wsparcia; dotyczy szczególnych kategorii danych.



6. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
  - a) /należy wskazać adres poczty elektronicznej IOD Beneficjanta/(jeśli dotyczy);
  - b) [iod@wup.pl](mailto:iod@wup.pl)
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
12. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
13. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



**Załączniki do formularza zgłoszeniowego:**

*Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem "X" dotychczasonych do formularza zgłoszeniowego).*

Lp.	Nazwa dokumentu	TAK	NIE
1	Deklaracja uczestnictwa w projekcie		
2	Zaświadczenie wydane Szkołą Podstawową nr 1 im Wojska Polskiego w Choszcznie		
3	Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) +100pkt		
4	Kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeśli dotyczy) +50pkt		
5	Kserokopia zaświadczenia poświadczającego status ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjno-rozwojowych (jeśli dotyczy) +40pkt		
6.	Oświadczenie poświadczające pochodzenie z rodziny o niskim poziomie dochodów +30pkt		



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE DLA UCZNIĄ/ UCZENNICY

<b>Imię (imiona):</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>	

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „**Wsparcie kształcenia ogólnego w Gminie Choszczno**” nr FEPZ.06.09-IP.01-0014/23 realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Zachodniopomorskiego 2021-2027. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj. mieszkam w województwie zachodniopomorskim w gminie Choszczno i jestem uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej nr 1 im. Wojska Polskiego w Choszcznie

Po zakończeniu udziału w projekcie zobowiązuje się do przekazywania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźnika rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończonego udziału w projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027

Oświadczam, że:

- 1) zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do projektu dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o zaistniałych zmianach;
- 2) zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;

.....  
*Data i podpis opiekuna prawnego*

*\*dotyczy małoletniego Uczestnika Projektu*

.....  
*Data i podpis Uczestnika Projektu*





### Zaświadczenie

Niniejszym zaświadcza się, że:

<b>Imię (imiona):</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>	

Jest uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej nr 1 im. Wojska Polskiego w Choszcznie

.....

Data, podpis i pieczęć szkoły



### Oświadczenie Rodzica/Opiekuna Prawnego

Niniejszym oświadczam, że .....  
(Imię i nazwisko)

- jest /nie jestem osobą pochodzącą z rodziny o niskim statusie społeczno-ekonomicznym i niskim poziomie dochodów\* (niski poziom dochodów definiowany zgodnie z kryterium dochodowym uprawniającym do korzystania z pomocy OPS)

\*podkreślić właściwe

.....  
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego



### ZAKRES WSPARCIA

dla uczniów/uczennic Szkoły Podstawowej nr 1 im. Wojska Polskiego w Choszczynie

Deklaruję chęć uczestnictwa w następującym wsparciu:

Uczeń/uczennica może wziąć udział w więcej niż jednym wsparciu przewidzianym w projekcie (proszę wstawić X)	
zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	
zajęcia logopedyczne	
zajęcia o charakterze socjoterapeutycznym	
terapia psychologiczna	
trening TUS	
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki	
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z j. polskiego	
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z j. angielskiego	
English can be fun	
English - play and learn	
łowcy historii	
warsztaty dziennikarskie kl. 1-3	
zajęcia przygotowujące do egzaminu ósmoklasisty z matematyki	
średniaki matematyczne	
koło fizyczne	
koło informatyczne	
koło artystyczne	
koło fotograficzne	
koło miłośników książek	
zajęcia artystyczno-sensoryczne	
koło przyrodnicze kl. 1-3	
koło przyrodnicze kl.4	
zajęcia laboratoryjne z chemii	
koło biologiczne	
koło z j. niemieckiego	
zajęcia- NIE dla dyskryminacji	
zajęcia- Moja zielona planeta	
zajęcia- JA – to znaczy wiele- zajęcia z kompetencji społecznych, obywatelskich, przedsiębiorczych	
wyjazd zwiększający kompetencje kluczowe	
doradztwo zawodowe	



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Pomorze  
Zachodnie

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego