

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO
w ramach projektu**

„Wsparcie uczniów i nauczycieli szkół podstawowych Gminy Wałcz w ramach Kontraktu Samorządowego”

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; uczeń/uczennica klasy
9	Województwo	ZACHODNIOPOMORSKIE
10	Powiat	WAŁECKI
11	Gmina	WAŁCZ
12	Miejscowość	
13	Ulica	
14	Nr budynku	
15	Nr lokalu	
16	Kod pocztowy	
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	☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

	pochodzenia	☐ 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**

miejsowość, 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.: **„Wsparcie uczniów i nauczycieli szkół podstawowych Gminy Wałcz w ramach Kontraktu Samorządowego”** 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:
 - a) systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w proponowanym wsparciu, w tym w spotkaniach, zajęciach zgodnie z treścią projektu,
 - b) wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
 - c) udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu.
3. Oświadczam, że:
 - a) syn/córka*spełnia warunki kwalifikowalności
(imię i nazwisko)
w projekcie, tj. jest uczniem/uczennicą:
 - Szkoły Podstawowej im. Jan Pawła II w Strącznie*, uczęszcza do klasy
 - Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Różewie*, uczęszcza do klasy
 - Szkoły Podstawowej im. Unii Europejskiej w Karsiborze*, uczęszcza do klasy
 - Szkoły Podstawowej im. Janusza Korczaka w Gostomi*, uczęszcza do klasy
 - b) został/-a wytypowany/-a przez zespół rekrutacyjny do zajęć dodatkowych lub specjalistycznych,
 - c) zostałem/-am poinformowany o źródle dofinansowania projektu,
 - d) zapoznałem/-am się Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie oraz organizacją zajęć dodatkowych i specjalistycznych i zobowiązuję się do stosowania postanowień tych dokumentów,
 - e) 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. „**Wsparcie uczniów i nauczycieli szkół podstawowych Gminy Wałcz w ramach Kontraktu Samorządowego**” 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;
3. dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pt. „**Wsparcie uczniów i nauczycieli szkół podstawowych Gminy Wałcz w ramach Kontraktu Samorządowego**”, 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);
 4. 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 Wałcz** i realizatorom projektu – **Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Strącznie, Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Różewie, Szkole Podstawowej im. Unii Europejskiej w Karsiborze, Szkole Podstawowej im. Janusza Korczaka w Gostomi** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „**Wsparcie uczniów i nauczycieli szkół podstawowych Gminy Wałcz w ramach Kontraktu Samorządowego**”;
 5. moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrolę i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;
 6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 7. 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

**,

8. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy**;
9. mam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka i ich poprawiania;

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

miejsowość, data

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego