

Projekt nr WND-POKL.09.01.02-10-046/12 pn. „Kompetencje kluczowe- kluczem do przyszłości”,  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**FORMULARZ REKRUTACJI UCZNIĄ GIMNAZJUM IM. LESZKA  
CZARNEGO W LUTOMIERSKU NA ZAJĘCIA ODBYWAJĄCE SIĘ W RAMACH  
PROJEKTU „KOMPETENCJE KLUCZOWE – KLUCZEM DO PRZYSZŁOŚCI”**

**Rodzaj zajęć: „Zajęcia rozwijające kompetencje informatyczne – ECDL”**

**Dane uczestnika projektu:**

<b>Dane uczestnika projektu</b>	1.	Imię (imiona)		
	2.	Nazwisko		
	3.	Płeć	kobieta	<input type="checkbox"/>
			mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
5.	PESEL			
<b>Adres zamieszkania uczestnika projektu</b>	6.	Ulica		
	7.	Nr domu		
	8.	Nr lokalu		
	9.	Miejscowość		
	10.	Kod pocztowy		
	11.	Województwo		
	12.	Powiat		
	13.	Telefon stacjonarny		
	14.	Telefon komórkowy		
15.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
<b>Dane dodatkowe</b>	16.	Klasa, do której uczęszcza dziecko w roku szkolnym 2014/2015		

Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....  
(czytelny podpis uczestnika)

Projekt nr WND-POKL.09.01.02-10-046/12 pn. „Kompetencje kluczowe- kluczem do przyszłości”,  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## **Wypełnia Gimnazjum im. Leszka Czarnego w Lutomiersku**

**Rodzaj zajęć: „Zajęcia rozwijające kompetencje informatyczne – ECDL”**

**Ocena z przedmiotu – informatyka/matematyka: .....**

(koniec roku szkolnego 2013/2014)

**Rekomendacja wychowawcy/pedagoga:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

(podpis wychowawcy/pedagoga)

Projekt nr WND-POKL.09.01.02-10-046/12 pn. „Kompetencje kluczowe- kluczem do przyszłości”,  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

....., dn.....r.  
(imię i nazwisko uczestnika) (miejsowość) (data)

### **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (dotyczy uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko).....  
legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i nr dowodu osobistego)..... jako  
przedstawiciel ustawowy (imię i nazwisko uczestnika) .....  
wyrażam deklarację uczestnictwa (imię i nazwisko uczestnika).....  
w projekcie: „*Kompetencje kluczowe- kluczem do przyszłości*” realizowanym w ramach Programu  
Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 9.1.2 „Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup  
o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych”.

Jednocześnie oświadczam, iż (imię i nazwisko uczestnika) .....  
spełnia warunki kwalifikowalności określone dla w/w projektu: zgodnie z wytycznymi zawartymi w  
Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki dla Poddziałania 9.1.2.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że  
dane zawarte w niniejszej *Deklaracji uczestnictwa w projekcie* są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
*Podpis przedstawiciela ustawowego*

.....  
*Podpis uczestnika / beneficjenta*

### **Oświadczenie Rodzica / Opiekuna Prawnego**

Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia mojego dziecka na zajęcia realizowane w ramach  
Projektu, zobowiązuję się do dołożenia wszelkich starań, aby moje dziecko systematycznie  
uczestniczyło w zajęciach Projektu oraz sumiennie wykonywało wszystkie zadania. Ponadto  
oświadczam, że stan zdrowia dziecka umożliwia udział w zajęciach.

.....  
*(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna)*

Projekt nr WND-POKL.09.01.02-10-046/12 pn. „Kompetencje kluczowe- kluczem do przyszłości”,  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU  
ORAZ RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA UCZESTNIKA PROJEKTU  
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Kompetencje kluczowe – kluczem do przyszłości” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kompetencje kluczowe – kluczem do przyszłości”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Województwu Łódzkiemu, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź (nazwa i adres właściwej IP2/IP), beneficjentowi realizującemu projekt – Gimnazjum im. Leszka Czarnego, ul. Piłsudskiego 1, 95-083 Lutomiersk (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/instytucji Pośredniczącej, kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu ;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 7) wyrażam zgodę na udostępnienie wizerunku mojego dziecka w trakcie realizacji projektu - udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, uczestniczącego w realizacji projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie wykonanych zdjęć wyłącznie w celu informacji o Projekcie i promocji Projektu.

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/  
OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU