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

Rodzaj zajęć: „Zajęcia z doradztwa edukacyjno – zawodowego: SzOK”

Dane uczestnika projektu:

Dane uczestnika projektu	1.	Imię (imiona)		
	2.	Nazwisko		
	3.	Płeć	kobieta	□
			mężczyzna	□
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5.	PESEL		
Adres zamieszkania uczestnika projektu	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)		
Dane dodatkowe	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 z doradztwa edukacyjno – zawodowego: SzOK”

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) (miejscowość) (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