



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU (UCZEŃ/UCZENNICA)	
WYPEŁNIĆ CZYTELNIE PISMEM DRUKOWANYM	
Beneficjent projektu	Gmina Czaplinek
Realizator projektu	Szkoła Podstawowa w Czaplinku
Tytuł projektu	Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplinku
Nr projektu	FEPZ.06.09-IP.01-0027/23
Czas trwania projektu	01.02.2024-15.12.2025r.
I. Dane podstawowe Uczestnika projektu	
1.	Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE /bezpieństwowiec
2.	Rodzaj Uczestnika indywidualny
3.	Imię
4.	Nazwisko
5.	PESEL
6.	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7.	Wykształcenie <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
II. Dane teleadresowe	
8.	Kraj <input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny, jaki?
9.	Województwo zachodniopomorskie
10.	Powiat
11.	Gmina
12.	Miejscowość
13.	Kod pocztowy
14.	Telefon kontaktowy (rodzica/prawnego opiekuna)
15.	Adres e-mail (rodzica/prawnego opiekuna)
III. Status Uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
16.	Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
17.	Osoba państwa trzeciego <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
18.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> TAK
19.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
20.	Osoba z niepełnosprawnościami* /*przy zaznaczeniu odpowiedzi TAK należy dostarczyć kserokopię zaświadczenia bądź oświadczenie/ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> TAK
IV. Szczegóły wsparcia	



21.	Status uczestnika projektu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie Szkoła Podstawowa w Czaplinku
Oświadczenia*		
* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej dokumenty podpisuje rodzic/prawny opiekun.		
Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplinku” i akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuje się do uczestnictwa w zgodzie z jego treścią. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka, w tym zdjęć, filmów z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz dokumentów, zgodnie z art. 297 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2022 poz. 1138) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Data i podpis Uczestnika projektu*		
<i>*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej dokumenty podpisuje rodzic/prawny opiekun.</i>		

ZAŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY

Dyrektor Szkoły Podstawowej w Czaplinku potwierdza, że
 jest uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej w Czaplinku i spełnia kryteria kwalifikacyjne do udziału w projekcie „**Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplinku**” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Działanie 6.9 edukacja ogólna.

.....
 pieczęć dyrektora szkoły

.....
 data i podpis



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa (UCZEŃ/UCZENNICA)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y.....

zamieszkała/y w

deklaruję udział mojego syna/córki * posiadającego/ej
numer PESEL w projekcie pn.

„Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku”, nr projektu FEPZ.06.09-IP.01-0027/23, którego Beneficjentem jest Gmina Czaplunek, Realizatorem Szkoła Podstawowa w Czaplunku z siedzibą w Czaplunku przy ul. Waleckiej 49, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach FEPZ 2021 -2027 i oświadczam, że:

- a) zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa mojego dziecka w projekcie „Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku”;
- b) zobowiązuję się do stosowania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku” wraz z wszelkimi zmianami;
- c) moje dziecko spełnia warunki kwalifikujące do udziału w projekcie;
- d) moje dziecko przystępuje do projektu w celu podniesienia wiadomości i umiejętności;
- e) zobowiązuję się do aktywnego i regularnego uczestnictwa dziecka w zaproponowanych formach wsparcia zgodnie z treścią projektu;
- f) zobowiązuję się do złożenia na piśmie wyjaśnienia w razie rezygnacji z udziału w projekcie (zał. nr 4 do Regulaminu);
- g) wyrażam zgodę na wypełnianie dokumentów związanych z realizacją działań projektowych, ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu oraz na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu, w tym na złożenie w terminie do czterech tygodni po zakończeniu udziału w projekcie oświadczenia o statusie uczestnika w chwili zakończenia udziału w projekcie;
- h) zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);**
- i) zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, przedkładania podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę lub nierzetelnych dokumentów dotyczących okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego zgodnie z art. 297 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2022 poz. 1138) i oświadczam, że dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;
- j) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w podanych danych zawartych w dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia, w tym o zmianie nr telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania;
- k) zapoznałem się z treścią poniższej klauzuli informacyjnej (zał. nr 3 do Regulaminu).

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

*niewłaściwe skreślić



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. „**Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Urząd Miejski w Czaplunku, ul. Rynek 6, 78-550 Czaplunek, 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 - Szkole Podstawowej w Czaplunku, ul. Wałęcka 49, 78-550 Czaplunek.

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. „Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku”, 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: imię, nazwisko, PESEL, wiek, płeć, wykształcenie, obywatelstwo, kraj, województwo, powiat, gmina, miejscowość, kod pocztowy, tel.



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



kontaktowy, adres e-mail, przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność.¹

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 ciągumiesiący 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) kryzys@czaplinek.pl; iod@czaplinek.pl.
- b) 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.

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

¹ Należy wskazać w zależności od realizowanego wsparcia; dotyczy szczególnych kategorii danych.



Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie

" Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku"

Ja niżej podpisana/y
.....oświadczam, że z
dnem mój syn/córka*

.....rezygnuje
z dalszego uczestnictwa w projekcie, realizowanym przez Szkołę Podstawową w Czaplunku,
pn.:
„ Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku”.

Powodem rezygnacji jest:

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

Ponadto oświadczam, iż zapoznałam/em się z zapisami dotyczącymi rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zapisanymi w § 10 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Rozwijajmy razem. Podnoszenie jakości kształcenia w Szkole Podstawowej w Czaplunku”.

.....
.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA
RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA*

PODPIS

* niewłaściwe skreślić



**Deklaruję udział mojego dziecka
w następujących oferowanych działaniach w ramach projektu (przy wybranej
formie wstawić „X”):**

Lp.	Nazwa zadania	Należy zaznaczyć poprzez „X”
1.	Zajęcia wyrównawcze z matematyki	
2.	Zajęcia wyrównawcze z edukacji matematycznej	
3.	Zajęcia wyrównawcze z j.angielskiego	
4.	Zajęcia rozwijające zainteresowania matematyczne	
5.	Zintegrowane zajęcia - wykorzystanie i rozwój wiedzy matematycznej: <i>Zaj. techniczno- matematyczne dla kl. IV-VI</i>	
	Zintegrowane zajęcia - wykorzystanie i rozwój wiedzy matematycznej: <i>Wych. fizyczne z matematyką dla kl. IV-VIII</i>	
	Zintegrowane zajęcia - wykorzystanie i rozwój wiedzy matematycznej: <i>Zaj. matematyczne z edukacją dla bezpieczeństwa - dla kl. IV-VII</i>	
	Zintegrowane zajęcia - wykorzystanie i rozwój wiedzy matematycznej: <i>Street art+matematyka, zajęcia dla ucz. kl. V, VI, VII</i>	
6.	Zajęcia rozwijające zainteresowania przyrodnicze	
7.	Eko – Aktywni – warsztaty o	
7.	Wyjazdy edukacyjne:	
8.	Innowacje w ramach doradztwa zawodowego	
9.	Wsparcie psychologiczno- pedagogiczne	

.....
PODPIS RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA*

* niewłaściwe skreślić