



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIWA

### DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „RÓWNY START W PRZYSZŁOŚĆ”

Proszę o wypełnienie formularza przez rodzica lub opiekuna prawnego. Należy wypełnić wszystkie rubryki **czytelnie, drukowanymi literami**, a następnie dostarczyć do p. **Doroty Danielewicz** lub **sekretariatu** Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Głuchych im. św. Filipa Smaldone w Olecku. Projekt jest realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 z Poddziałania 2.2.1 Podniesienie jakości oferty edukacyjnej ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych uczniów – projekty konkursowe.

#### Dane uczestników indywidualnych

Lp.	Nazwa	Odpowiedź
1	Kraj	Polska
2	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> uczeń szkoły podstawowej
3	Nazwa instytucji	<input type="checkbox"/> Specjalna Szkoła Podstawowa nr 5 w Olecku
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	<input type="checkbox"/> żeńska <input type="checkbox"/> męska
8	Wiek w chwili przystępowania do projektu	____ (podać ukończone lata)
9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
10	Województwo (stałe zameldowanie)	<input type="checkbox"/> Warmińsko-Mazurskie <input type="checkbox"/> ..... (inne)
11	Powiat	<input type="checkbox"/> Olecki <input type="checkbox"/> ..... (inny)
12	Gmina	<input type="checkbox"/> Olecko <input type="checkbox"/> ..... (inna – wpisać nazwę)
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszar o średniej gęstości – kod 2 (miasto np. Olecko) <input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony – kod 3 (tereny wiejskie)
19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	
21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie ( <b>SZARE POLA WYPEŁNIA SZKOŁA</b> )	
22	Data zakończenia udziału w projekcie	
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> bierna zawodowo (uczeń)
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
28	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
29	Rodzaj przyznanego wsparcia	Zajęcia dodatkowe / wyjazdy edukacyjne
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
31	Data zakończenia udziału we wsparciu	
35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
37	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
38	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
39	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
40	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
41	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Proszę opisać specjalne potrzeby ucznia (np. potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub gdy są efektem innych przyczyn) .....		
.....		
.....		
.....		



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**RÓWNY START W PRZYSZŁOŚĆ**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:
  - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470 z późn. zm.);
  - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2016 poz. 217);
  - d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**RÓWNY START W PRZYSZŁOŚĆ**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt, tj. **Powiatowi Oleckiemu, ul. Kolejowa 32, 19-400 Olecko** oraz podmiotowi, który na zlecenie Beneficjenta uczestniczy w realizacji projektu – **Ośrodkowi Szkolno-Wychowawczemu dla Dzieci Głuchych im. św. Filipa Smaldone w Olecku, ul. Słowiańska 2, 19-400 Olecko**.
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....  
*Miejscowość i data; czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*