



Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:	„Postaw na kwalifikacje”
Priorytet:	FELD.08.00 Fundusze Europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem
Działanie:	FELD.08.08 Kształcenie zawodowe

Wypełnia pełnoletni/a uczeń/uczenica lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego/ej ucznia/uczenicy:
W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej Centralnego Systemu Teleinformatycznego (CST2021). Jest to system wspierający realizację programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

DANE UCZNIĄ/UCZENICY OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL										
PŁEĆ	☐ mężczyzna					☐ kobieta				
WIEK/KLASA										
MIEJSCE URODZENIA										
WYKSZTAŁCENIE	podstawowe									
NAZWA SZKOŁY/PLACÓWKI	Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. T. Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim									
KIERUNEK KSZTAŁCENIA	TECHNIK HOTELARSTWA									
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	☐ osoba pracująca ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba bezrobotna									

DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Obywatelstwo	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
e-mail	
Zamieszkanie	☐ obszar wiejski (obszar, na którym więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie) ☐ obszar miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast)



STATUS UCZNIĄ/UCZENNICY W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU			
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie	
Obywatel państwa trzeciego	☐ tak	☐ nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Osoba uczestniczyła dotychczas w innym projekcie UE i szkoleniach kursach	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych	☐ tak	☐ nie	
Szczególne potrzeby uczestnika projektu*			

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Postaw na kwalifikacje”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Jestem przedstawicielem/ moje dziecko jest przedstawicielem** grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. T. Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka** do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.
5. Wyrażam zgodę na udział/ udział mojego dziecka** w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych/danych mojego dziecka**, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
8. Podane dane są zgodne z prawdą.
9. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

miejscowość, data	czytelny podpis (imię i nazwisko) pełnoletniego ucznia/uczennicy/ rodzica***/opiekuna prawnego***

* należy uzupełnić w przypadku posiadania szczególnych potrzeb

** niepotrzebne skreślić

*** w przypadku ucznia/uczennicy niepełnoletniego/ej wymagany podpis ucznia/uczennicy i rodzica/opiekuna prawnego



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem uczniem/nnicą klasy Zespołu Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. T. Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim, i wyrażam wolę na udział w projekcie pn. „**Postaw na kwalifikacje**” nr Projektu **FELD.08.08-IZ.00-0024/23** realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 Priorytet 8: Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie 8.8 Kształcenie zawodowe współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Jestem kwalifikowany/a do udziału w projekcie i spełniam kryteria rekrutacji umieszczone w Regulaminie rekrutacji.

Z uwagi na powyższe zobowiązuję się do:

- * przestrzegania Regulaminu Rekrutacyjnego w projekcie pn. „Postaw na kwalifikacje” nr Projektu FELD.08.08-IZ.00-0024/23,
- * regularnego uczestnictwa w zajęciach oraz obecności na co najmniej 90% zajęć,
- * sumiennego przygotowania się do zajęć oraz do przynoszenia na zajęcia otrzymanych materiałów dydaktycznych,
- * podpisywania list obecności na zajęciach,
- * uczestnictwa w 80 godzinnym stażu uczniowskim w okresie wakacyjnym, w przypadku zakwalifikowania się do jego odbycia
- * uczestnictwa w badaniach sprawdzających postępy kursów,
- * uczestnictwa w egzaminie końcowym, jeżeli taki występuje,
- * wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób zajęcia przyczyniły się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie trwania szkoleń jak i po ich zakończeniu).

Oświadczam także, iż:

- * Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „**Postaw na kwalifikacje**” nr Projektu **FELD.08.08-IZ.00-0024/23** jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- * Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w ramach niniejszego projektu i w pełni go akceptuję.
- * Zapoznałem/am się z zakresem i celami w/w projektu oraz zostałem/am poinformowany/na o obowiązku stosowania działań równościowych zgodnie z Wytycznymi Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w zakresie realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.
- * Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
- * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w trakcie realizacji projektu oraz w czasie jego trwania.
- * Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej.
- * Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z udziałem w niniejszym projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Poinformowano mnie o odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- * Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału).
- * Jestem/nie jestem pracownikiem młodocianym*. Przez pracownika młodocianego rozumie się osobę, która ukończyła 15 lat, a nie przekroczyła 18 lat, zatrudnioną w celu przygotowania zawodowego.

Tomaszów Mazowiecki,

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/uczestniczki projektu**

*Zaznaczyć właściwe.

** w przypadku ucznia/uczenicy niepełnoletniego/ej wymagany podpis ucznia/uczenicy i rodzica/opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie



Klauzula informacyjna RODO dla uczestnika indywidualnego projektu

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym 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;
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu)

6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjent.

7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:



- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027.

8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany¹;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Zapoznałem/zapoznałam się*

.....
Miejscowość i data

.....
podpis

** w przypadku ucznia/uczenicy niepełnoletniego/ej wymagany podpis ucznia/uczenicy i rodzica/opiekuna prawnego*

¹ Jeśli dotyczy



Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Dotyczy projektu pn. „**Postaw na kwalifikacje**” nr Projektu FELD.08.08-IZ.00-0024/23 prowadzonego przez Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. T. Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 Priorytetu 8. Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie 8.8 Kształcenie zawodowe współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny
Zamieszkały/a
Telefon kontaktowy **wyrażam zgodę na uczestnictwo** mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej.....w zajęciach dodatkowych organizowanych w ramach projektu pn. „Postaw na kwalifikacje” nr Projektu FELD.08.08-IZ.00-0024/23.

Oświadczam, że:

- * Spełnia on/ona kryteria kwalifikujące go/ją do udziału w projekcie określone w projekcie i regulaminie rekrutacyjnym.
 - * Jestem świadomy/świadoma, że obecność mojego dziecka w zajęciach do których został/a zrekrutowany/a jest obowiązkowa.
 - * Pisemne usprawiedliwienie nieobecności dziecka na zajęciach dodatkowych prześlę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji Projektu.
 - * Zobowiązuje się zapewnić dziecku dojazd do miejsca realizacji zajęć.
 - * Poność pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć.
1. Deklaruję uczestnictwo swojego dziecka/podopiecznego w projekcie.
 2. Niniejszym oświadczam, że **wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/ córki w odbyciu 80 godzinnego stażu uczniowskiego** organizowanego w ramach projektu pn. „Postaw na kwalifikacje” nr Projektu FELD.08.08-IZ.00-0024/23 w przypadku zakwalifikowania się do jego odbycia.
 3. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie wizerunku mojego syna/córki/podopiecznego/ej** we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. „Postaw na kwalifikacje” nr Projektu FELD.08.08-IZ.00-0024/23.
 4. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej**, które będą:
 - * administrowane przez Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. T. Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim
 - * dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. „Postaw na kwalifikacje” nr Projektu FELD.08.08-IZ.00-0024/23 ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
 - * dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Łódzkiego Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź, beneficjentowi realizującemu projekt- Powiat Tomaszowski/Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 1 im. T. Kościuszki w Tomaszowie Mazowieckim oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Postaw na kwalifikacje”. Dane osobowe mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 lub Beneficjenta;
 - * podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
 - * mam prawo dostępu do treści danych mojego/mojej syna/córki/podopiecznego/ej i ich poprawiania.

Tomaszów Mazowiecki

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko)rodzica/opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie