Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„**Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych

**- Rok szkolny 2022/2023**

Formularz zgłoszeniowy obejmuje rekrutację na zajęcia kluczowe szczegółowo opisane w Regulaminie. Udział w projekcie jest bezpłatny. Prosimy o czytelne wypełnianie ankiety rekrutacyjnej

**WSZYSTKIE DANE SĄ OBOWIĄZKOWE.**

**Niewypełnienie pól obowiązkowych będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia.**

**Dane uczestnika**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | |
| Imię |  | |
| PESEL |  | |
| Adres do korespondencji | UL: | Miejscowość |
| Nr domu/lokalu: | Kod pocztowy: |
| Kontakt do ucznia  (telefon, e-mail) | Twój nr telefonu, e-mail (**nie do mamy, taty)** | |

**Dane szkoły:**

|  |
| --- |
| II Liceum Ogólnokształcące w Olkuszu |
| Klasa …………………………….., profil ……………………………………………………………………………………… |

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem i w pełni akceptuję jego postanowienia.
2. Zgadzam się/ nie zgadzam się **\***, aby moje dane: imię, nazwisko, szkoła, zostały zamieszczone na tablicy ogłoszeń w szkole, w celu przekazania informacji o wynikach rekrutacji.
3. Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Wybór formy wsparcia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zajęć** | **Liczba miejsc** |
| 1 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki (klasy I-IV) : stacjonarne GR 1 | 8 |
| 2 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki (klasy I-IV) : stacjonarne GR 2 | 8 |
| 3 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki (klasy I-IV) : stacjonarne GR 3 | 8 |
| 4 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki (klasy I-IV) : stacjonarne GR 4 | 8 |
| 5 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego (klasy I-IV): stacjonarne | 8 |
| 6 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego (klasy I-IV): stacjonarne | 8 |
| 7 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z chemii (klasy I-IV): stacjonarne GR 1 | 8 |
| 8 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z chemii (klasy I-IV): stacjonarne GR 2 | 8 |
| 9 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z chemii (klasy I-IV): stacjonarne GR 3 | 8 |
| 10 | Zajęcia rozwijające zainteresowania– stacjonarne z j. angielskiego | 15 |
| 11 | Zajęcia rozwijające zainteresowania– stacjonarne z j. polskiego | 15 |
| 12 | wyjazd edukacyjny dla uczniów klas I | 30 |
| 13 | wyjazd edukacyjny dla uczniów klas I | 30 |
| 14 | wyjazd edukacyjny maturalny dla uczniów klas IV | 23 |
| 15 | wyjazd edukacyjny maturalny dla uczniów klas IV | 23 |

**\* Podkreślić właściwe. W przypadku braku zakreślenia zakłada się odpowiedź twierdzącą.**

**INFORMACJE OD WYCHOWAWCY**

Średnia ocen ucznia na świadectwie w roku szkolnym 2021/22………………………....

………………………………….

(podpis wychowawcy)

…..............................................

podpis ucznia

…............................................

podpis rodzica (w przypadku niepełnoletności ucznia)

Załącznik nr 2 Zakres danych osobowych, deklaracja i Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł projektu . Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych | | | | |
| GRANT 3 | | | | |
| **Lp.** |  | |  | |
| 1 | Kraj | | POLSKA | |
| 2 | Rodzaj uczestnika | | INDYWIDUALNY | |
| 3 | Imię (imiona) | |  | |
| 4 | Nazwisko | |  | |
| 5 | PESEL | |  | |
| 6 | Płeć\* | | KOBIETA / MĘŻCZYZNA | |
| 7 | Wiek w chwili przystępowania do projektu | |  | |
| 8 | Wykształcenie\* | | GIMNAZJALNE/PODSTAWOWE | |
| 9 | Województwo | |  | |
| 10 | Powiat | |  | |
| 11 | Gmina | |  | |
| 12 | Miejscowość | |  | |
| 13 | Ulica | |  | |
| 14 | Nr budynku | |  | |
| 15 | Nr lokalu | |  | |
| 16 | Kod pocztowy | |  | |
| 17 | Telefon kontaktowy | |  | |
| 18 | Adres e-mail | |  | |
| 19 | Osoba\* | * Należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia   **TAK**  **NIE**  **ODMOWA PODANIA INFORMACJI**   * Bezdomna, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **TAK** **NIE** * Z niepełnosprawnościami  **TAK**  **NIE** **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** * w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)   **TAK**  **NIE**  **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | | |
| Wypełnia biuro projektu | | | | |
| 20 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |  | |
| 21 | Data zakończenia udziału w projekcie | |  | |
| 22 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | OSOBA BIERNA ZAWODOWO, OSOBA UCZĄCA SIĘ | |
| 23 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | | OSOBA NABYŁA KOMPETENCJE | |
| 24 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | | TAK  NIE | |
| 25 | Rodzaj przyznanego wsparcia | | ZAJĘCIA DODATKOWE DLA UCZNIÓW | |
| 26 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | |  | |
| 27 | Data zakończenia udziału we wsparciu | |  | |

„\*” proszę wybrać

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Małopolska Tarcza Antykryzysowa –   
Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych”   
GRANT 3- oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny I i II” jest Województwo Małopolskie, ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
  2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
  3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  4. 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 ustanawiające 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;
  5. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
  6. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
  7. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
  8. moje dane osobowe, o których mowa w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu grantowego, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
  9. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, beneficjentowi realizującemu projekt – Powiatowi Olkuskiemu, ul. A. Mickiewicza 2,32-300 Olkusz oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;
  10. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji umowy powierzenia grantu i jej rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
  11. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
  12. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
  13. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
  14. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
  15. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
  16. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
      1. wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;
      2. wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl;

…..……………………………………… ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

………………………………………………………..

PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO

(W PRZYPADKU, GDY UCZESTNIK JEST NIEPEŁNOLETNI)

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

***Nazwa projektu:*** „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych”

Ja, niżej podpisana/y

………………………………………………………………………………………………………….  
*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. **„Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych”** realizowanym w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa 10. Wiedza i kompetencje, Działanie** 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.6 Cyfryzacja szkół prowadzących kształcenie ogólne
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych”i zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/ny oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.
3. Potwierdzam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udostępnienie i wykorzystanie moich zdjęć wykonanych w związku   
   zudziałem w projekcie „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych” do publikacji informacyjno — promocyjnych, oraz do zamieszczenia ich na stronie internetowej szkoły oraz stronie internetowej projektu.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym w trakcie projektu i po jego zakończeniu.
6. Oświadczam, że w chwili obecnej nie biorę udziału, ani nie jestem w trakcie rekrutacji w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.
7. Przyjmuję do wiadomości, że w trakcie korzystania z oferty projektu „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Edukacyjny II. Realizacja wsparcia szkół i placówek oświatowych”, nie mogę brać udziału w innym projekcie.
8. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…..……………………………………… ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

………………………………………………………..

PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO

(W PRZYPADKU, GDY UCZESTNIK JEST NIEPEŁNOLETNI)