***UWAGA – DATA NA OŚWIADCZENIU O PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU POWINNA BYĆ DATĄ PIERWSZYCH ZAJĘĆ DZIECKA W PROJEKCIE – NIE DATĄ WYPEŁNIENIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO.***

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**„Szkoła 2020 - modernizacja kształcenia w Szkole Podstawowej nr 5 im. Jana Pawła II”**

Projekt nr RPSW.08.03.03-26-0073/19 realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, RPSW.08.03.03 Rozwój edukacji kształcenia ogólnego w zakresie stosowania TIK

(projekty konkursowe)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę wypełniać jedynie białe pola | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane dziecka | Imię/Imiona |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | □ kobieta | | | | □ mężczyzna | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL |  |  |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  |  |
| Wiek |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | □ podstawowe (ISCED 1) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, iż dziecko mieszka na obszarze:** | | □ miejskim  *(obszar położony w granicach administracyjnych miast)* | | | | | | | | □ wiejskim  *(teren położony poza granicami administracyjnymi miast)* | | | | | | |
| **Adres zamieszkania dziecka i dane kontaktowe rodziców / opiekunów prawnych:** | Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer domu |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer lokalu |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | Świętokrzyskie | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon stacjonarny/komórkowy |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że kandydat jest osobą nieaktywną zawodowo, w tym osobą uczącą lub kształcącą się w Szkole Podstawowej nr 5 im. Jana Pawła II.** | | □ tak | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że kandydat należy do poniższych grup:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mniejszość etniczna, narodowa, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | □ tak | | | □ nie | | | | □ odmawiam odpowiedzi | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | □ tak | | | □ nie | | | | □ odmawiam odpowiedzi | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | □ tak | | | □ nie | | | | | | | |
| Osoba z przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | | □ tak | | | □ nie | | | | | | | |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu *(wypełniać tylko, jeżeli osoba przebywa w gosp. domowym bez osób pracujących)* | | | | | | □ tak | | | □ nie | | | | | | | |
| Osoba z żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | □ tak | | | □ nie | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | | □ tak | | | □ nie | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(Wypełnia szkoła)* Kandydat jest uczniem Szkole Podstawowej nr 5 im. Jana Pawła II. | □ tak | □ nie |
| *(Wypełnia szkoła)* Kandydat jest osobą o specjalnych potrzebach edukacyjnych: | □ tak | □ nie |
| *(Wypełnia szkoła)* Kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności: | □ tak | □ nie |
| *(Wypełnia szkoła)* Kandydat posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej: | □ tak | □ nie |
| *(Wypełnia szkoła)* Kandydat posiada inny dokument, potwierdzający specjalne potrzeby edukacyjne | □ tak | □ nie |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego kandydata** |

**Proszę wykreślić stosowną opcję w punkcie 6 (oświadczenie o utrwalaniu wizerunku).**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Szkoła 2020 - modernizacja kształcenia w Szkole Podstawowej nr 5 im. Jana Pawła II”, akceptuję jego warunki i oświadczam, iż zgodnie z wymogami ja jestem/moje dziecko jest uprawione do uczestnictwa w nim.

2. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na podstawie umowy z Zarządem Województwa Świętokrzyskiego.

3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych.

4. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie/mojego dziecka do udziału w Projekcie.

5. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

6. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*** na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu. na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późniejszymi zm.) Ponadto, **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \*** na nieodpłatne rozpowszechnianie przez realizatora projektu wizerunku mojego dziecka za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu.

**7. Oświadczam, że moje dziecko nie korzysta z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

……………………………………….……………………..

*(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)*

………………………………………………………………

*(miejscowość, data wypełnienia formularza)*

\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Szkoła 2020 - modernizacja kształcenia w Szkole Podstawowej nr 5 im. Jana Pawła II” nr RPSW.08.03.03-26-0073/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*;*
  2. administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:

1. udzielenia wsparcia,
2. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
3. monitoringu,
4. ewaluacji,
5. kontroli,
6. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
7. sprawozdawczości,
8. rozliczenia projektu,
9. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
10. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
11. zachowania trwałości projektu,
12. archiwizacji.
    1. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 RODO), wynikający z:
       1. art. 125 i 126 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 uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
       2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Radcy (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
       3. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
       4. 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;
       5. art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
       6. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
       7. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
    2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Skarżysko-Kamienna / Zespół Placówek Oświatowych NR 4 w Skarżysku Kamiennej (ul. Norwida 3, 26 – 110 Skarżysko – Kamienna) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu-……………………….…………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
    3. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów, o których mowa w pkt 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.
    4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
    5. Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:

* prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
  1. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
* wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
* celów archiwalnych w interesie publicznym,

mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie, której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.

* 1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

*……………………………………………. …………………………………………………………………………………….*

*Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika / rodzica / opiekuna dziecka*

***Oświadczenie proszę wypełniać razem z formularzem zgłoszeniowym. Powinny zawierać tą samą datę wypełnienia.***

**OŚWIADCZENIE O PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a: ………………………………………………………………………………………………. oświadczam, iż:

*(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)*

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

*(imię i nazwisko dziecka)*

której / którego jestem rodzicem / opiekunem prawnym zostało objęte wsparciem w ramach projektu „Szkoła 2020 - modernizacja kształcenia w Szkole Podstawowej nr 5 im. Jana Pawła II” nr RPSW.08.03.03-26-0073/19 w dniu:

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

*(data pierwszych zajęć dziecka w projekcie)*

………………………………………….…………………

(CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA)