



Załącznik nr 1. do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program rozwijania kompetencji i umiejętności cyfrowych w powiązaniu z kompetencjami przekrojowymi w kontekstach zainteresowań, umiejętności, uzdolnień uczniów szkół kształcenia zawodowego - poza edukacją formalną z obszaru powiatu łukowskiego”

FORMULARZ REKRUTACYJNY**KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Data wpływu dokumentu do biura projektu Numer kancelaryjny

Realizator projektu	Stowarzyszenie "Euro Lider"
Nazwa projektu	„Program rozwijania kompetencji i umiejętności cyfrowych w powiązaniu z kompetencjami przekrojowymi w kontekstach zainteresowań, umiejętności, uzdolnień uczniów szkół kształcenia zawodowego - poza edukacją formalną z obszaru powiatu łukowskiego”
Numer projektu	FELU.10.04-IZ.00-004/24
Program operacyjny	Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet	X Lepsza edukacja
Działanie	10.4 Kształcenie zawodowe

Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami.

A. INFORMACJE PODSTAWOWE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU			
IMIĘ (IMIONA) UCZNIĄ		PŁEĆ K/M	
NAZWISKO UCZNIĄ			
PESEL UCZNIĄ			
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)		
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/ bezpaństwowiec		
KRYTERIUM GRUPY DOCELOWEJ ODNOSZĄCE SIĘ DO BYCIA UCZNIEM LUB SŁUCHACZEM SZKOŁY LUB PLACÓWKI KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO Z OBSZARU POWIATU ŁUKOWSKIEGO, ZAMIESZKANIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO			
<i>*niespełnienie kryterium wiąże się z brakiem możliwości udziału w projekcie</i>			



PEŁNA NAZWA I ADRES SZKOŁY W KTÓREJ UCZEŃ SIĘ KSZTAŁCI <i>*OBLIGATORYJNIE należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające status ucznia/słuchacza szkoły lub placówki kształcenia zawodowego</i>		Klasa 	
DANE TELEADRESOWE/ ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Ulica			
Nr domu		Numer lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy	___ - ___	Gmina	
Powiat		Województwo	
DANE KONTAKTOWE²			
Telefon komórkowy rodzica/ opiekuna prawnego ucznia			
Adres email rodzica/opiekuna prawnego ucznia			
B. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak np. Romowie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami ³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
C. POTRZEBY/ USPRAWNIENIA DLA UCZESTNIKA PROJEKTU			

¹ Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu² Należy podać minimum jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres e-mail.³ osoba z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



<p>Potrzeby i bariery Kandydata na Uczestnika Projektu wynikające z niepełnosprawności, bycia osobą o specjalnych potrzebach rozwojowych, edukacyjnych, innych istotnych powodów</p>	<p>Specyficzne wymagania/ potrzeby związane z udziałem w projekcie uczestnika niepełnosprawnego/ o specjalnych potrzebach rozwojowych, edukacyjnych, z innych istotnych powodów, dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia zajęć, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej (np. większa czcionka, kontrast), stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, w zakresie wyżywienia, zapewnienia asystenta osoby z niepełnosprawnością, itp.</p>
<p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p>	

D. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM GRUPY DOCELOWEJ

**niespełnienie minimum jednego z niżej wymienionych kryteriów (od 1 do 8)*

wiąże się z brakiem możliwości udziału w projekcie

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam status ucznia znajdującego się w niekorzystnej sytuacji społeczno- ekonomicznej:

<p>1. Posiadanie przez ucznia orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>2. Posiadanie przez ucznia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno- pedagogiczną wydane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>3. Pochodzenie ucznia z rodziny wielodzietnej, tj. mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w wieku do ukończenia 18. roku życia, - w wieku do ukończenia 25. roku życia- w przypadku, gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po 	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku, gdy dziecko uczy się w szkole wyższej- do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki	
4. Posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. Wychowywanie się w rodzinie niepełnej Rodzina niepełna- rodzina z jednym rodzicem i dzieckiem/dziećmi, mieszkający w tym samym gospodarstwie domowym.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7. Pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8. Posiadanie przez ucznia doświadczenia migracji Osoby z doświadczeniem migracji- grupa w której mieszczą się dzieci/uczniowie obcokrajowców: uchodźców i imigrantów oraz emigrantów, w tym czasowo przebywające za granicą i tam realizujące obowiązek szkolny, a następnie powracające do Polski oraz pozostające w Polsce, których rodzice/rodzic wyemigrowali najczęściej zarobkowo za granicę.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

***Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany z uwagi na niepełnoletność kandydata na Uczestnika Projektu.**



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału /chęć udziału osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym w projekcie „Program rozwijania kompetencji i umiejętności cyfrowych w powiązaniu z kompetencjami przekrojowymi w kontekstach zainteresowań, umiejętności, uzdolnień uczniów szkół kształcenia zawodowego - poza edukacją formalną z obszaru powiatu łukowskiego” nr FELU.10.04-IZ.00-004/24, dofinansowanym w ramach Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.4 Kształcenie zawodowe Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Zgodnie z danymi zawartymi w złożonym formularzu zgłoszeniowym Kandydat na Uczestnika Projektu jest osobą: zamieszkuje na terenie województwa lubelskiego, uczącą się lub będącą słuchaczem w szkole lub placówce kształcenia zawodowego, z obszaru powiatu łukowskiego i spełniającą minimum jedną przesłankę ucznia znajdującego się w niekorzystnej sytuacji społeczno- ekonomicznej wymienioną w CZĘŚCI D niniejszego dokumentu.

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program rozwijania kompetencji i umiejętności cyfrowych w powiązaniu z kompetencjami przekrojowymi w kontekstach zainteresowań, umiejętności, uzdolnień uczniów szkół kształcenia zawodowego - poza edukacją formalną z obszaru powiatu łukowskiego” i akceptuję jego warunki. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do przestrzegania praw i obowiązków uczestnika projektu określonych w niniejszym Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021- 2027.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.



6. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zaplanowanych dla uczestnika zajęciach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia realizowane w ramach projektu mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych (w tym w szczególności osobowych, kontaktowych, dot. spełnienia kryteriów grupy docelowej) wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
9. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, prowadzonych przez Realizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
10. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
11. Nie biorę udziału/osoba, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym nie bierze udziału w innych projektach dofinansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
12. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).

Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

***Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany z uwagi na niepełnoletność kandydata na Uczestnika Projektu.**



Załącznik nr 2. do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program rozwijania kompetencji i umiejętności cyfrowych w powiązaniu z kompetencjami przekrojowymi w kontekstach zainteresowań, umiejętności, uzdolnień uczniów szkół kształcenia zawodowego - poza edukacją formalną z obszaru powiatu łukowskiego”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych/ danych osobowych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym jest Stowarzyszenie "Euro Lider", Majdan Krasieniński. 113A, 21-025 Majdan. Krasieniński, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000285597, REGON: 060283280, NIP: 7123087290
2. Inspektorem ochrony danych w Stowarzyszeniu "Euro Lider" jest jej przedstawiciel, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym stowarzyszenieeurolider@gmail.com lub pisemnie na adres siedziby wskazanej w ustępie nr 1.
3. Administrator przetwarza moje dane osobowe/ dane osobowe osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym na podstawie udzielonej zgody.
4. Moje dane osobowe/ dane osobowe osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym przetwarzane będą w celu rekrutacji i realizacji zadań związanych z przedmiotowym projektem, monitoringiem, sprawozdawczością, z uwzględnieniem działań informacyjno-promocyjnych, ewaluacji, kontroli i audytów prowadzonych przez instytucje do tego uprawnione w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
5. Podstawą prawną przetwarzania moich danych/ danych osobowych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia i przechowywane będą przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej.
6. Odbiorcami moich osobowych danych/ danych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora w związku z realizowanym projektem.
7. Podanie przeze mnie moich danych osobowych/ danych osobowych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym Administratorowi ma charakter dobrowolny jednak



odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

8. W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi-Stowarzyszenie "Euro Lider" dane na temat mojego udziału/ udziału osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub kompetencji po opuszczeniu projektu.

9. Moje dane osobowe/ dane osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym będą przetwarzane w Centralnym Systemie Teleinformatycznym 2021 zgodnie z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027 i udostępniane IZ (Zarządowi Województwa Lubelskiego) oraz IK UP (Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego) w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań.

10. Mam prawo dostępu do treści danych/ danych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym.

11. Mam prawo żądania sprostowania swoich danych/ danych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.

12. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe/ dane osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.

13. Moje dane osobowe/ dane osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

14. Moje dane osobowe/ dane osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

15. Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

16. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

***Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany z uwagi na niepełnoletność kandydata na Uczestnika Projektu.**



Załącznik nr 3. do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program rozwijania kompetencji i umiejętności cyfrowych w powiązaniu z kompetencjami przekrojowymi w kontekstach zainteresowań, umiejętności, uzdolnień uczniów szkół kształcenia zawodowego - poza edukacją formalną z obszaru powiatu łukowskiego”

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE
STATUS UCZNIA/ SŁUCHACZA SZKOŁY LUB PLACÓWKI
KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA/ SŁUCHACZA	
PEŁNA NAZWA I ADRES SZKOŁY/ PLACÓWKI	
KLASA	

Niniejszym zaświadcza się, iż ww. osoba jest uczniem/słuchaczem szkoły/placówki kształcenia zawodowego z obszarów powiatu łukowskiego.

Zaświadczenie wydaje się w celu udziału ww. osoby w projekcie „Program rozwijania kompetencji i umiejętności cyfrowych w powiązaniu z kompetencjami przekrojowymi w kontekstach zainteresowań, umiejętności, uzdolnień uczniów szkół kształcenia zawodowego - poza edukacją formalną z obszaru powiatu łukowskiego” nr FELU.10.04-IZ.00-004/24.

Miejscowość, data.....

.....
Pieczęć szkoły/placówki i podpis osoby uprawnionej
do wydania zaświadczenia