**Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji – UCZEŃ/UCZENNICA**

Data wpływu formularza …………………… podpis przyjmującego formularz ……………………………………

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Część A**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Grupa docelowa: uczniowie I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego
w Piotrkowie Trybunalskim

Proszę o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie „Kierunek przyszłość”, współfinansowanego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, XI Osi Priorytetowej „ Edukacja Kwalifikacje Umiejętności”, Działanie XI.1 Wysoka jakość edukacji, Poddziałanie XI.1.2 Kształcenie ogólne.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Kierunek przyszłość”** |
| Nr projektu | RPLD.11.01.02-10-0113/18 |
| Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: | XI Osi Priorytetowej „ Edukacja Kwalifikacje Umiejętności” |
| Działanie w ramach którego realizowany jest projekt | Działanie XI.1 Wysoka jakość edukacji, Poddziałanie XI.1.2 Kształcenie ogólne |
| Beneficjent | Miasto Piotrków Trybunalski/I Liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim  |
| Termin realizacji projektu | 01.03.2019 – 28.02.2021 |
| Miejsce realizacji projektu | I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim; Al. Mikołaja Kopernika 1; 97 – 300 Piotrków Trybunalski |

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

Miejsce, data Czytelny podpis kandydata

**Część B**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe kandydata : wypełnić drukowanymi literami** |
| Imię(imiona): | Nazwisko: |
| Data urodzenia: | Miejsce urodzenia: |
| PESEL: |
| Wykształcenie: | Wykonywany zawód: |
| Miejsce nauki: | Kierunek kształcenia/klasa:  |
| Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej Tak / Nie\* | Fakt bycia migrantem Tak / Nie\* |
| Fakt bycia osobą niepełnosprawną Tak / Nie\* | Przynależność do grupy docelowej Tak / Nie\* |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej –przynależność do grupy defaworyzowanej) Tak / Nie\* | Płeć: K / M\* |
| Posiadanie orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o kształceniu specjalnym Tak / Nie\* | Posiadanie opinii z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o kształceniu specjalnym Tak / Nie\* |
| **Dane adresowe kandydata:** |
| Miejscowość :  | Ulica:  | Powiat:  |
| Kod pocztowy:  | Poczta:  | Miasto/Wieś\*  |
| Telefon kontaktowy: | E-mail  |
| **Dane adresowe kandydata – adres korespondencyjny:** |
| Miejscowość :  | Ulica:  | Powiat:  |
| Kod pocztowy:  | Poczta:  | Miasto/Wieś\*  |
| Telefon kontaktowy: | E-mail  |
| **Deklaruje chęć udziału w projekcie w następujących formach wsparcia:** |
| Proszę zaznaczyć wybrane formy wsparcia :* zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego,
* zajęcia wyrównawcze biologii
* zajęcia wyrównawcze chemii
* zajęcia wyrównawcze matematyki
* zajęcia wyrównawcze fizyki
 |
| Proszę zaznaczyć wybrane formy wsparcia :* zajęcia z języka angielskiego dodatkowe ( w tym zajęcia z native speakerem)
* zajęcia z biologii dodatkowe
* zajęcia z chemii dodatkowe
* zajęcia z matematyki dodatkowe
* zajęcia z fizyki dodatkowe
* zajęcia z przedsiębiorczości
* zajęcia z tutoringu (grupowe i indywidualne) – zajęcia nastawione na rozwój osobisty ucznia

Zajęcia rozwijające kompetencje cyfrowe dodatkowe z:* grafiki multimedialnej
* wykorzystania plików edytorskich
* cyberzagrożeń
 |
| **Zasady uczestnictwa w projekcie:** |
| 1. Uczestnik/uczestniczka Projektu posiada status ucznia szkoły/placówki uczestniczącej w Projekcie.
2. Uczestnik/uczestniczka Projektu może wziąć udział w kilku formach wsparcia.
3. O kwalifikacji kandydata/kandydatki na poszczególne formy wsparcia w Projekcie decyduje komisja rekrutacyjna.
4. Udział w ww. formach wsparcia jest bezpłatny i dobrowolny.
5. Zajęcia, o których mowa w pkt 3 prowadzone będą w roku szkolnym 2019/2020, 2020/2019.
6. Poszczególne zajęcia rozpoczną się zgodnie z harmonogramem udostępnionym na stronie internetowej I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim.
7. Uczestnik/uczestniczka Projektu jest zobowiązany/a do wypełnienia testów i ankiet ewaluacyjnych dostarczonych przez Beneficjanta w trakcie zajęć dodatkowych oraz podpisywania się na listach obecności.
8. Uczestnik/uczestniczka Projektu jest zobowiązany/a do informowania o swoich nieobecnościach lub zwolnieniach z zajęć zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i umowy szkoleniowej.
9. Uczestnik/uczestniczka Projektu podaje swoje dane w sposób dobrowolny, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Lista osób zakwalifikowanych do danej formy wsparcia zawierająca imiona i nazwiska zakwalifikowanych uczestników zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń szkoły – pokój nauczycielski i do wglądu w sekretariacie szkoły.  |

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

Miejsce, data Czytelny podpis Uczestnika/czki\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

**Część C**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE:** |
|  Załącznik nr 5 do umowy: Wzór oświadczenia uczestnika **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Kierunek przyszłość” zobowiązuję się, że: 1. W terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi danedotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. W terminie do ………….. od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej.\*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, co następuje:(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
	* 1. Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
		2. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
3. W zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 – iod@miir.gov.pl,
4. W zakresie danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl lub adres poczty elektronicznej marcin.tynda@efigo.pl (gdy ma to zastosowanie – należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Kierunek przyszłość” , w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
6. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
7. w odniesieniu do danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
8. 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,
9. 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,
10. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
11. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
12. 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,
13. 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,
14. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
15. 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.
16. Odbiorcą moich danychjest:
	* 1. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Wspólna 2/4, 00 – 926 Warszawa,
		2. Instytucji Zarządzająca - Zarządowi Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
		3. Beneficjent realizujący Projekt - Miasto Piotrków Trybunalski, Pasaż Karola Rudowskiego 10, 97-300 Piotrków Trybunalski/I Liceum Ogólnokształcące im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim, Al. Mikołaja Kopernika 1, 97 – 300 Piotrków Trybunalski(nazwa i adres Beneficjenta),
		4. podmioty, które na zlecenie Beneficjenta, którego reprezentuje Dyrektor I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim uczestniczą w realizacji Projektu, m.in. podmioty świadczące usługi informatyczne, szkoleniowe.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.1. Moje dane osobowe nie będą przekazane do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizacji dokumentacji.
3. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
4. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencja odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
6. Moje dane osobowe nie są poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-2)\*\** |

\* Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej. \*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. |

**Część D**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a

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

 (imię i nazwisko) PESEL

1. dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Kierunek przyszłość”.
2. zostałem/am poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, XI Osi Priorytetowej „ Edukacja Kwalifikacje Umiejętności”, Działanie XI.1 Wysoka jakość edukacji, Poddziałanie XI.1.2 Kształcenie ogólne.
3. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i w pełni go akceptuję,
4. oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału
w Projekcie.
5. zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa
w projekcie, w trakcie jego trwania lub skreślenia z listy z przyczyn leżących po mojej stronie, Beneficjent zastrzega sobie możliwość dochodzenia ode mnie pełnych kosztów mojego uczestnictwa w Projekcie.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte
w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.

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

Miejsce, data Czytelny podpis Uczestnika/czki\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

**POŚWIADCZENIE STATUSU UCZNIA/UCZENNICY**

I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim

Niniejszym poświadczam, że: (imię i nazwisko ucznia)

………………………………………………………………………………………………………………………………………

jestw roku szkolnym ………………………………………………………………………. uczniem/uczennicą\*

I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim

klasy …………………………………………

kierunek kształcenia/ kierunek nauczania ………………………………………………………………………………

……………………….…… .……………………………………………

Pieczęć nagłówkowa szkoły miejscowość, data,

 podpis i pieczęć dyrektora szkoły

\*niepotrzebne skreślić

**Część E**

**POŚWIADCZENIE POTRZEBY OBJĘCIA DODATKOWYM WSPARCIEM UCZNIA/UCZENNICY**

I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim

**nie posiadających opinii** Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Niniejszym stwierdzam, że w roku szkolnym ……………………………………………………………………….

uczeń/uczennica\* (imię i nazwisko) ……………………………………………………………………………………..

I Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim

klasy …………………………………………

kierunek kształcenia/ kierunek nauczania ………………………………………………………………………………

wymagają objęcia dodatkowym wsparciem w zakresie (krótki opis z wskazaniem

obserwowanych zaburzeń lub deficytów :

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

……………………….…… .……………………………………………

Pieczęć nagłówkowa szkoły miejscowość, data,

 podpis i pieczęć dyrektora szkoły

miejscowość, data,

podpis wychowawcy klasy/pedagog szkolny/nauczyciel przedmiotu\*

.……………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

**Część F**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany (imię i nazwisko) ……………………………………………………………………………………….

na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie, w szczególności poprzez wykorzystywanie i rozpowszechnianie w mediach tradycyjnych i elektronicznych, mojego wizerunku, utrwalonego na zdjęciach oraz filmach wykonanych w związku z uczestnictwem w Projekcie Kierunek przyszłość”, w celach niezbędnych do dokumentacji audiowizualnej oraz w ramach działań związanych z promocją Projektu opisanych w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie”.

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

Miejsce, data Czytelny podpis Uczestnika/czki\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

**Część G**

Rezygnacja z udziału w projekcie

Zgłaszam rezygnację …………………………………………………….. …………………………….

 Imię i nazwisko PESEL

z uczestnictwa w Projekcie „Kierunek przyszłość”, będącego/cej uczniem/uczennicą

wI Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego w Piotrkowie Trybunalskim

Powodem rezygnacji jest ……….…………………………………………………………………..

proszę o podanie powodu

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

Miejsce, data Czytelny podpis Uczestnika/czki\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

1. [↑](#footnote-ref-2)