|  |
| --- |
| **NUMER IDENTYFIKACYJNY** |
|  |

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. „Edukacja z klasą w SP w Gałkowie oraz Sp nr 1 w Koluszkach”
nr. FELD.08.07-IZ.00-0205/24

SP nr 1 w Koluszkach

|  |
| --- |
| **1. DANE OSOBOWE KANDYDTA** |
| **Imię**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wiek** |  | **Obywatelstwo** |  |
| **Płeć** |  **Kobieta Mężczyzna** |
| **Numer PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **2. DANE ADRESOWE I KONTAKTOWE KANDYDATA** |
| **Kraj** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Województwo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kod pocztowy** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Powiat** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gmina** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejscowość** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer telefonu** |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  |  |  |
| **Adres e-mail** |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Planowana data zakończenia edukacji w obecnej placówce** | 2025 | 2026  | 2027 | 2028 |
| 2029 | 2030 | 2031 | Inne……………… |
| **3. DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO MAŁOLETNIEGO KANDYDATA** |
| **Imię i nazwisko matki /prawnego opiekuna** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **4. WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA Oświadczam, że mam wykształcenie:** |
|  | **Brak**  (brak formalnego wykształcenia) |
|  | **Podstawowe**  (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) |
|  | **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) |
|  | **Ponadgimnazjalne**  (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) |
|  | **Policealne**  (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |
|  | **Wyższe** |

|  |
| --- |
| **5. STATUS****Oświadczam, że jestem osobą (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):** |
| **- pracującą** | TAK | NIE |
| **- bierną zawodowo**(osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | TAK | NIE |
| **- bezrobotną** | TAK |  NIE |
| **- długotrwale bezrobotną** | TAK | NIE |
| **- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności** (należy dołączyć orzeczenie) | TAK | NIE |
| **- należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**  | TAK | NIE |
| **- bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | TAK | NIE |
| **- obcego pochodzenia** | TAK | NIE |
| **- obywatelem państwa trzeciego** | TAK | NIE |
| **6. OŚWIADCZENIA**  |
| Oświadczam, że podane przeze mnie w FORMULARZU REKRUTACYJNYM dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. |
| Oświadczam, że jestem uczniem Szkoły Podstawowej nr 1 w Koluszkach, ul. Zagajnikowa 12, 95-040 Koluszki |
| Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień. |
| Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem projektu. |
| Szanowna/y Pani/Panie,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 runku 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/kategoriami 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 zautomatyzowany ;• wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa |
| **Data**………………………………..……………. | **Czytelny podpis** **kandydata lub** rodzica/opiekuna prawnego w przypadku małoletniego kandydata\*………………………..……………….………….……………………………… |

\*Podpisanie formularza rekrutacyjnego przez rodzica/ opiekuna prawnego jest równoznaczne z udzieleniem zgody na udział małoletniego kandydata w projekcie.