



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie
„Eksperyment kluczem do wiedzy i sukcesu”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU
W PROJEKCIE „EKSPERYMENT KLUCZEM DO WIEDZY I SUKCESU”**

1. Informacja o uczestniku projektu
2. Deklaracja uczestnictwa ucznia/ uczenicy w projekcie
3. Oświadczenie uczestnika projektu
4. Zgoda na wykorzystanie wizerunku



INFORMACJA O UCZESTNIKU PROJEKTU / UCZEŃ/UCZENNICA /

pn. „Eksperyment kluczem do wiedzy i sukcesu”

Dane wspólne

| Lp. | | Nazwa |
|-----|---|--|
| 1 | Tytuł Projektu | „Eksperyment kluczem do wiedzy i sukcesu” |
| 2 | Nr Projektu | RPMA.10.01.01-14-b688/18 |
| 3 | Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt | X „Edukacja dla rozwoju regionu” |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt | 10.1 „Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży” |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt | 10.1.1 „Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych)” |

Dane uczestnika/czki projektu, który/a otrzymuje wsparcie w ramach EFS

| | Lp. | Data/Nazwa | | |
|--|-----|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Dane uczestnika/ uczestniczki (dane ucznia/uczennicy) | 1 | Imię (imiona) | | |
| | 2 | Nazwisko | | |
| | 3 | Płeć | Kobieta <input type="checkbox"/> | Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| | 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu | | |
| | 5 | Pesel | | |
| | 6 | Wykształcenie | | |



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | | |
|--|----|---|---|
| Dane kontaktowe (adres zamieszkania ucznia/uczennicy) | 7 | Ulica | |
| | 8 | Nr domu | |
| | 9 | Nr lokalu | |
| | 10 | Miejscowość | |
| | 11 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | miejski <input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> |
| | 12 | Kod pocztowy | |
| | 13 | Województwo | |
| | 14 | Powiat | |
| | 15 | Telefon stacjonarny | |
| | 16 | Telefon komórkowy | |
| | 17 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |
| Dane dodatkowe (dane ucznia/uczennicy) | 18 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | |
| | 19 | Rodzaj przyznanego wsparcia | |
| | 20 | Data rozpoczęcia udziału w Projekcie** | |
| | 21 | Data zakończenia udziału w Projekcie** | |
| | 22 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką Uczestnictwa** | |
| | 23 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze | |



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | |
|----|---|---|
| | Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| 24 | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> |
| 25 | Posiadanie statusu imigranta | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> |
| 26 | Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami czy uczestnik ma specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności ? | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> JAKIE |
| 29 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> |

.....

(Data i miejsce)

.....

(czytelny podpis ucznia)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

* w przypadku osoby niepełnoletniej deklarację wypełnia rodzic/opiekun prawny

** proszę nie wypełniać. Informacje wypełnia beneficjent Projektu w momencie pozyskania wymaganych informacji



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Deklaracja uczestnictwa ucznia/uczennicy w projekcie

Oświadczam, iż deklaruję udział (mojej córki/mojego syna*)

..... w projekcie „**Eksperyment kluczem do wiedzy i sukcesu**”.

Projekt ten współfinansowany jest przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej X Edukacja dla rozwoju regionu, Działania 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałania 10.1.1 Edukacja Ogólna (w tym w szkołach zawodowych) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020).

Tym samym zobowiązuje się do systematycznego uczestnictwa (dziecka*) w następujących formach wsparcia realizowanych w ramach Projektu (proszę wypisać formę wsparcia):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, iż:

- dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa (mojego dziecka w projekcie*)
- zapoznał-em/-am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuje się do stosowania postanowień tych dokumentów,
- (syn/córka spełnia*) spełnia(m) warunki kwalifikowalności w projekcie, tj. jest (-em) uczniem
.....(nazwa szkoły).

.....
(data i miejsce)

.....
(czytelny podpis ucznia)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

* w przypadku osoby niepełnoletniej deklarację wypełnia rodzic/opiekun prawny



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Eksperyment kluczem do wiedzy i sukcesu**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
 - 2) Minister właściwy do spraw Rozwoju regionalnego dla Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi 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 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) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
 - b) 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;
 - b) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018r., poz. 1431, z późn. zm.);
 - 2) W odniesieniu do Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- b) 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;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431);
 - d) 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;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Eksperyment kluczem do wiedzy i sukcesu**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020;
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt – **Starostwo Powiatowe w Płocku, ul. Bielska 59, 09-400 Płock** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: **Zespół Szkół im. J. Śniadeckiego w Wyszogrodzie, ul. Niepodległości 11a, 09-450 Wyszogród**. 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 firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrolę i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
 6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 8. Moje dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
 9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowanie, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis ucznia)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

** w przypadku osoby niepełnoletniej oświadczenie wypełnia rodzic/opiekun prawny.*



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa do wielokrotnego wykorzystywania wizerunku (mojego dziecka*) zgodnie z art. 81 ust.1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2018r., poz. 1191 z póź. zm.) w związku z realizacją projektu pn. „**Eksperyment kluczem do wiedzy i sukcesu**”, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć/filmu za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji dotyczącej ww. Projektu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

* w przypadku osoby niepełnoletniej oświadczenie wypełnia rodzic/opiekun prawny