

## FORMULARZ REKRUTACJI UCZESTNIKA PROJEKTU

„Wsparcie indywidualnych potrzeb uczniów – edukacja włączająca w Gminie Mikołajki Pomorskie” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

Wypełnia Szkoła Podstawowa im. Rodziny Szreiber w Mikołajkach Pomorskich	
Data i godzina złożenia formularza	godz.
Numer ewidencyjny formularza (numer wg. kolejności złożenia oraz rok)	rok
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	

### UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony w sposób czytelny, **DRUKOWANYMI LITERAMI**.
2. Odmowa podania którejkolwiek z poniższych odpowiedzi będzie skutkowałą brakiem możliwości udziału w projekcie.

Proszę o wypełnienie wszystkich poniższych pól:

DANE UCZESTNIKA	
Imię ( imiona)	
Nazwisko	
Płeć	
Data urodzenia	
PESEL	
Obywatelstwo*	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego -obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika*	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu .....(nazwa instytucji/podmiotu)
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	..... lat

Wykształcenie*	<input type="checkbox"/> <b>ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2)</b> (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum); <input type="checkbox"/> <b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b> (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) <input type="checkbox"/> <b>WYŻSZE (ISCED 5-8)</b> (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)
<b>DANE TELEADRESOWE</b>	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
obszar zamieszkania*	<input type="checkbox"/> <b>miejski</b> (za obszar miejski uznaje się lokalizację w granicach administracyjnych miasta) <input type="checkbox"/> <b>wiejski</b> (za obszar wiejski uznaje się obszary gmin wiejskich oraz część wiejską (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Osoba obcego pochodzenia*	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z krajów trzecich*	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)*	
<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**	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych**	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
Potrzebuję wsparcia w zakresie zaspokojenia szczególnych potrzeb:*	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<p>W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi Tak proszę wskazać rodzaj wsparcia (np. tłumacz języka migowego, pętla indukcyjna, przygotowanie materiałów informacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, organizacja zajęć w dostępnym architektonicznie pomieszczeniu itd...):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY*</b>	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty), <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna),

	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna), <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca), <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym, <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki, <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej, <input type="checkbox"/> inne
<b>OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE</b>	
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne z prawdą</li> <li>2. zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w Projekcie zawartymi w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;</li> <li>3. zostałem/am poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.</li> <li>4. zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.</li> </ol>	
data	
Podpis uczestnika projektu	

\* zaznacz właściwe

\*\* należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia/opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną

### ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wizerunek będzie utrwalany w postaci zdjęć i filmów podczas zajęć, szkoleń, warsztatów i innych form pomocy organizowanych w ramach Projektu. Zdjęcia i filmy będą rejestrowane, zamieszczane, udostępniane i w jakikolwiek inny sposób przetwarzane tylko przez upoważnione osoby i mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i profilu społecznościowym Gminy Mikołajki Pomorskie oraz Szkoła Podstawowa im. Rodziny Szreiber w Mikołajkach Pomorskich.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne oraz może zostać odwołane w dowolnym momencie.

Administratorem danych osobowych jest Wójt Gminy Mikołajki Pomorskie.

W celu cofnięcia zgody należy skontaktować się z Administratorem, pod wskazanym w informacji o sposobie przetwarzania danych adresem.

Podstawę prawną przetwarzania danych, stanowi art. 6 ust. 1 pkt. a) RODO<sup>1</sup>, czyli zgoda osoby, której dane dotyczą. Pozostałe informacje, dotyczące przetwarzania danych oraz przysługujących Państwu praw, przekazane w klauzuli informacyjnej zamieszczonej poniżej.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją w/w Projektu.

data

Podpis uczestnika/opiekuna prawnego

<sup>1</sup> Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

## INFORMACJA O SPOSOBIE PRZETWARZANIA DANYCH

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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1) – (dalej jako: RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i dokumentach wytwarzanych w trakcie realizacji w/w Projektu, będzie **Wójt Gminy Mikołajki Pomorskie**, ul. Dzierżońska 2,82-433 Mikołajki Pomorskie, tel. 55 640 43 57, adres e-mail: [sekretariat@mikolajkipomorskie.pl](mailto:sekretariat@mikolajkipomorskie.pl).
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (IOD): IOD@fioi.org lub pisemnie na wskazany powyżej adres.
3. Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celach:
  - a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Urzędzie Gminy Mikołajki Pomorskie;
  - b) realizacji umów zawartych z kontrahentami Gminy Mikołajki Pomorskie;
  - c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody.
  - d) a także w celach:
    - wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Gminie Mikołajki Pomorskie, wynikających z realizacji umowy o dofinansowanie: FEPM.05.08-IZ.00-0042/23-00,
    - realizacji umów zawartych z kontrahentami Gminy Mikołajki Pomorskie, wynikających z realizacji umowy o dofinansowanie: FEPM.05.08-IZ.00-0042/23-00,
    - w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
  - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Gminą Mikołajki Pomorskie przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Gmina Mikołajki Pomorskie.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
  - a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
  - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
  - c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:
    - dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
    - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
    - osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
    - dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,
    - dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa;
  - d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
    - osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,

- przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
  - Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
  - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu;
- e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tą osobę,
  - przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
- f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,
  - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.
7. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Gminie Mikołajki Pomorskie Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 860 70 86
9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
11. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i mogą być profilowane w zakresie wynikającym z przepisów prawa.

Zapoznałem się z powyższą informacją.

data	
Podpis uczestnika/ opiekuna prawnego	