

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

***„Szkoła w działaniu”***realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych)

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE O PROJEKCIE – CZĘŚĆ A** | |
| Tytuł Projektu | **„Szkoła w działaniu”** |
| Numer Projektu | RPMA.10.01.01-14-a452/18 |
| Nazwa Beneficjenta | Gmina Mszczonów |
| Okres realizacji Projektu | 01-08-2018 - 31-07-2020 |
| Dane instytucji otrzymującej wsparcie | **Szkoła Podstawowa im. Ks. Kan. Mariana Lipskiego w Osuchowie** |

**WYPEŁNIA RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY UCZNIA/UCZENNICY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI – UCZNIA/UCZENNICY - CZĘŚĆ B**  (prosimy o czytelne wypełnienie drukowanymi literami) | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | |
| **IMIONA** | |  |  | |
| **PŁEĆ** (zaznacz właściwą odpowiedź) | | □ mężczyzna | □ kobieta | |
| **WIEK** (stan w chwili przystąpienia do projektu) | | ………. lat | | |
| **PESEL** | |  | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | |  | | --- | | □ niższe niż podstawowe □ podstawowe | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | □ osoba bierna zawodowo, w tym:  □ osoba ucząca się,  □ osoba nieuczestnicząca w edukacji,  □ inne | | |
| **DANE KONTAKTOWE - CZĘŚĆ C** | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA**  **\***Osoby pochodzące z obszarów wiejskich należy rozumieć jako osoby przebywające na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). **Mszczonów do celów projektu wg kategorii 3 DEGURBA zaliczamy do obszaru wiejskiego.** | | Ulica |  | |
| Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Miejscowość |  | |
| Obszar\* | □ miejski □ wiejski | |
| Kod pocztowy |  | |
| Województwo |  | |
| Powiat |  | |
| **TELEFON** | |  | | |
| **Adres poczty elektronicznej** | |  | | |
| **WNIOSKOWANA FORMA WSPARCIA - CZĘŚĆ D** | | | | |
| Lp. | **Jestem zainteresowany/a następującymi formą/ami wsparcia:** | | | (proszę przy wybranej formie wpisać **TAK** |
| 1. | Dodatkowe zajęcia  dydaktyczno-wyrównawcze  *(zadanie 1)* | zajęcia dodatkowe dydaktyczno -wyrównawcze z matematyki (klasy IV-VI) | |  |
| zajęcia dodatkowe dydaktyczno -wyrównawcze z geografii (klasy V-VIII i III gimnazjalne)) | |  |
| zajęcia dodatkowe dydaktyczno -wyrównawcze z chemii (klasy VII-VIII i III gimnazjalne) | |  |
| zajęcia dodatkowe dydaktyczno-wyrównawcze z fizyki (klasy VII-VIII i III gimnazjalne) | |  |
| zajęcia dodatkowe dydaktyczno -wyrównawcze z biologii (klasy V-VIII i III gimnazjalne) | |  |
| zajęcia dodatkowe dydaktyczno -wyrównawcze z języka angielskiego (klasy IV-VI, VIII i III gimnazjalne) | |  |
| 2. | Dodatkowe zajęcia rozwijające uzdolnienia uczniów  - koła zainteresowań  *(zadanie 2)* | Zajęcia dodatkowe rozwijające uzdolnienia  – koło języka angielskiego (klasy IV-VIII i III gimnazjalne)) | |  |
| 3. | Dodatkowe zajęcia rozwijające uzdolnienia uczniów oparte na metodzie eksperymentu  – koła zainteresowań  *(zadanie 4)* | Zajęcia dodatkowe rozwijające uzdolnienia – koło przyrodniczo-biologiczne (klasy IV-VIII i III gimnazjalne) | |  |
| Zajęcia dodatkowe rozwijające uzdolnienia  – koło chemiczne (klasy VII-VIII i III gimnazjalne) | |  |
| Zajęcia dodatkowe rozwijające uzdolnienia  – koło matematyczne (klasy IV-VII) | |  |
| Zajęcia dodatkowe rozwijające uzdolnienia  – koło geograficzne (klasy V-VIII i III gimnazjalne) | |  |
| 4. | Dodatkowe zajęcia rozwijające uzdolnienia w zakresie kompetencji cyfrowych uczniów  – koła zainteresowań  *(zadanie 6)* | Zajęcia dodatkowe rozwijające uzdolnienia  – koło informatyczne (klasy V-VIII) | |  |
| **ANKIETA MOTYWACYJNA**  (UWAGA! Ankietę motywacyjną wypełniają uczniowie wybierający zajęcia rozwijające uzdolnienia) | | | | |
| **Dlaczego chcesz wziąć udział w wybranych przez Ciebie zajęciach?**  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  **Czego chciałabyś/chciałbyś się nauczyć na zajęciach?**  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE DO CELÓW REKRUTACJI - CZĘŚĆ E** | |
| **Oświadczam, że:** | **TAK/NIE** |
| Uczeń/uczennica wychowuje się w rodzinie o trudnej sytuacji materialnej, co potwierdzam dołączonym zaświadczeniem o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej/ o korzystaniu ze stypendium socjalnego wystawionym przez udzielające pomocy instytucje. |  |
| Uczeń/uczennica posiada: orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej (niepotrzebne skreślić). |  |
| Uczeń/uczennica wychowywanie się w rodzinie niepełnej. |  |
| Uczeń/uczennica wychowywanie się w rodzinie wielodzietnej (zgodnie z art. 4 pkt 42 ustawy z 14 grudnia Prawo oświatowe, to rodzina wychowująca troje i więcej dzieci). |  |
| Uczeń/uczennica jest objęty/objęta pieczą zastępczą. |  |
| Pouczony/pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.  *…………………………………………..…..………………………………*  *(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\**  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna* | |

Ja niżej podpisany/a ……………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………...  
 *(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)*

**deklaruję udział** …………………………………………………..………………………………………………………………………………..………………………………………...  
  *(imię i nazwisko ucznia, uczennicy)*

ucznia/uczennicy klasy ……………………………………………………………………..

*(klasę)*

w Projekcie **„Szkoła w działaniu”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych). W przypadku otrzymania potwierdzenia o zakwalifikowaniu ucznia/uczennicy do projektu, zobowiązuję się dostarczyć informacje o statusie uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ / DATA** | **CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – CZĘŚĆ F**  *(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 **Nr RPMA.10.01.01-14-a452/18 pn. „ Szkoła w działaniu”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:   1. Administratorem moich danych osobowych jest: 2. 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. 3. 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. 4. 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:       1. 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;       2. 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;       3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);    2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:       1. 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;       2. 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;       3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;       4. 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; 5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu Nr RPMA.10.01.01-14-a452/18 pn. „ Szkoła w działaniu”w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. 6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych** ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa, Beneficjentowi Projektu - **Gminie Mszczonów** Plac Piłsudskiego 1, 96-320 Mszczonów oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu: 7. **Szkole Podstawowej im. Ks. Kan. Mariana Lipskiego Osuchowie,** ul. Szkolna 1, 96-323 Osuchów   – jednostce organizacyjnej Gminy Mszczonów - realizatorowi projektu,   1. **Centrum Usług Wspólnych w Mszczonowie,** ul. Grójecka 45, 96-320 Mszczonów   – jednostce organizacyjnej Gminy Mszczonów powołanej do wspólnej obsługi szkół i przedszkoli prowadzącej obsługę administracyjną, spraw kadrowych, płac oraz rozliczeń finansowo-księgowych projektu.   1. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020; 2. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielania wsparcia w ramach Projektu. 3. 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 4. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. 5. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej. 6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji. 7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl 8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych 9. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.   ………………………………………..………..…………… …………………………………….…………………………………………………  Miejscowość, data czytelny podpis uczestnika Projektu\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna |

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA – CZĘŚĆ G** |
| **Ja, niżej podpisany/-a:**   1. Oświadczam, uczeń/uczennica, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, spełnia określone w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa uczennic/uczniów**w projekcie „Szkoła w działaniu”* warunki i kryteria kwalifikujące je do udziału w projekcie, przede wszystkim: jest uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej im. Ks. Kan. Mariana Lipskiego w Osuchowie. 2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa uczennic/uczniów**w projekcie „Szkoła w działaniu”,* zgadzam się ze wszystkimi jego postanowieniami oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania. 3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne i nieodwołalne wielokrotne rozpowszechnianie wizerunku ucznia/uczennicy, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, na potrzeby realizacji i promocji projektu *„Szkoła w działaniu”* przez publikację zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do projektu na łamach „Merkuriusza Mszczonowskiego”, na stronie www szkoły oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o projekcie. UWAGA! Osoby, które nie wyrażają takiej zgody prosimy o wykreślenie niniejszego punktu i zaparafowanie wykreślenia. 4. Wyrażam zgodę na udział mój i ucznia/uczennicy, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, w badaniach monitoringowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu podczas jego trwania, a także po zakończeniu. 5. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że obecność na zajęciach w ramach projektu ucznia/uczennicy/dziecka jest obowiązkowa, w związku z czym zobowiązuję się do dołożenia wszelkich starań, aby uczeń/uczennica, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, systematycznie uczestniczyło w zajęciach w ramach projektu. 6. Zgłaszając chęć uczestnictwa mojego dziecka we wskazanych zajęciach wyrażam zgodę na jego udział w wyjazdach edukacyjnych (o ile będą przewidziane dla tego rodzaju zajęć). 7. Przyjmuję do wiadomości, że:   a/ podanie danych osobowych mojego dziecka jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,  b/ mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka i ich poprawiania,  c/ będę informować o wszelkich zmianach danych kontaktowych mojego dziecka.   1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych. 2. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że koszt udziału ucznia/uczennicy w projekcie *„Szkoła w działaniu”* realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych), współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu Gminy Mszczonów. 3. Zobowiązuję się w terminach wskazanych przez szkołę złożyć informację o statusie uczestnika projektu. 4. Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane osobowe moje i ucznia/uczennicy, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym podane przeze mnie w niniejszym dokumencie są prawdziwe. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania asystenta koordynatora projektu lub dyrektora szkoły o zaistniałej konieczności rezygnacji z udziału w projekcie ucznia/uczennicy z ważnych przyczyn a także o zmianie danych personalnych i kontaktowych. 5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka w celu monitorowania i ewaluacji Projektu oraz, że zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali administratorzy danych osobowych mojego dziecka.   ………………………………………..……..…………… ………………………………………..…..………………………………  *(Miejscowość, data)*  *(czytelny podpis uczestnika Projektu)\**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna | |
| **DODATKOWE POTRZEBY W ZWIĄZKU Z UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE – CZĘŚĆ G**  *(np. informacje na temat potrzeb w związku z niepełnosprawnością ucznia/uczennicy, specjalnych potrzeb żywieniowych podczas wyjazdów, itp.)* |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………. |