



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ**  
**DO PROJEKTU**  
**„Kształcenie naszą przyszłością II”**  
**nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24**

<b>DANE UCZESTNIKA</b>													
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie												
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny												
Imię:													
Nazwisko:													
PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>												
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)												
Jestem uczniem w zawodzie	<input type="checkbox"/> Technik ekonomista <input type="checkbox"/> Technik rachunkowości <input type="checkbox"/> Technik logistyk <input type="checkbox"/> Technik żywienia i usług gastronomicznych <input type="checkbox"/> Technik usług fryzjerskich <input type="checkbox"/> Technik hotelarstwa												
<b>Adres zamieszkania:</b>													
Kraj													
Województwo													
Powiat													
Gmina													
Miejscowość													
Ulica													
Nr budynku													
Nr lokalu (opcjonalnie)													
Kod pocztowy:													
Telefon kontaktowy:													
Adres e-mail:													



<b>Status uczestnika projektu</b>	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Osoba bezdomna lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo
w tym	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej. Tyko w przypadku wybrania opcji "Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie"	
<b>Kryteria premiujące</b>	
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami - do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię odpowiedniego orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	<input type="checkbox"/> TAK (3 pkt.) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)
Oświadczam, że jestem osobą o Specjalnych Potrzebach Edukacyjnych - do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej zg. z ustawą Prawo oświatowe lub karta diagnostyczna/opinia o uczniu stworzona przez psychologa/ pedagoga/ wychowawcę/ dyrektora potwierdzające SPE	<input type="checkbox"/> TAK (2 pkt.) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)
Oświadczam, że pochodzę z obszarów wiejskich (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć oświadczenie ucznia/rodzica) lub z rodziny o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć decyzję wydaną przez OPS lub zaświadczenia o korzystaniu z pomocy OPS	<input type="checkbox"/> TAK (2 pkt.) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)



### Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami

Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach projektu?

- Nie dotyczy
- Nie posiadam szczególnych potrzeb
- Posiadam szczególne potrzeby

Jakie?

- Pętla indukcyjna
- Tłumacz migowy
- Powiększony tekst
- Podjazd
- Inne, jakie?

.....

### Wybór sposobu poinformowania o wynikach rekrutacji

W jaki sposób poinformować Pana/Panią o wynikach rekrutacji?

- osobiście w szkole
- telefonicznie
- poprzez wiadomość mailową

### Wstępna deklaracja wyboru form wsparcia

Zajęcia podnoszące kompetencji oraz uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez uczniów (jeden uczeń może wziąć udział w więcej niż jednym kursie/zajęciach/ warsztatach):

- Kuchnia molekularna, 30 UCZ, 8h
- Menager gastronomii, 30 UCZ, 40h
- Informatyka w magazynowaniu, 20 UCZ, 8h
- Kurs na operatora wózków jezdniowych podnośnikowych, 20 UCZ, 44h
- Menager hotelu, 20 UCZ, 16h
- Barista, 20 UCZ, 16h
- Dekoloryzacja, 10 UCZ, 8h
- Modne koloryzacje, 10 UCZ, 8h
- Controlling operacyjny i rachunkowość zarządcza, 20 UCZ, 8h
- Kadry i płace w firmie, 20 UCZ, 60h
- Warsztaty proekologiczne, 100 UCZ: 10 gr (po średnio 10 UCZ) x 4h/gr = 40h
- Zajęcia z j. angielskiego zawodowego



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



	<input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do matury z j. polskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do matury z matematyki <input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do matury z j. obcego
Doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Staż uczniowski	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis <sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej formularz powinien zostać podpisany przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Kształcenie naszą przyszłością II ” nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24

1. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
  - a) uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
  - b) jestem uczniem Technikum w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 im. Marii Dąbrowskiej w Sieradzu w województwie łódzkim<sup>2</sup>.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Kształcenie naszą przyszłością II ” nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24 i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis

---

<sup>2</sup> Należy dołączyć zaświadczenie wydane przez Technikum w Powiatowym Zespole Szkół nr 2 im. Marii Dąbrowskiej w Sieradzu o statusie ucznia tej szkoły.



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna Pani/ Szanowny 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](mailto: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](mailto: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<sup>3</sup>;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Kształcenie naszą przyszłością II” nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24 oświadczam, że przyjmuję ww. wiadomości.

Sieradz, dn. ....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis UCZESTNIKA PROJEKTU

<sup>3</sup> Jeśli dotyczy