

„Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy”
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Tytuł projektu: „Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy”

Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mego syna/córki w projekcie pn. „**Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy**” realizowanym przez Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO w ramach Działania 3.1. Kształcenie i edukacja, Poddziałanie 3.1.2 Wzmocnienie atrakcyjności i podniesienie jakości oferty edukacyjnej w zakresie kształcenia ogólnego, ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych.

A. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
IMIĘ/IMIONA	NAZWISKO
PESEL	PŁEĆ
	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
ADRES ZAMIESZKANIA (ulica i numer domu, lokalu)	
KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	GMINA

„Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

POWIAT	WOJEWÓDZTWO
E-MAIL	TELEFON KONTAKTOWY
WYKSZTAŁCENIE	
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ¹	OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH ²
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W TYM: W GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z DZIECMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU. ³
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

² Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna): posiadająca wspólne zobowiązania, dzieląca wydatki domowe i codzienne potrzeby, wspólnie zamieszkująca. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom.

³ Gospodarstwo domowe zgodnie z definicją w przypisie nr 5; Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0 – 17 lat oraz 18 – 24, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. Wiek dziecka liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie.

„Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU. ⁴	OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (np. wykształcenie na poziomie niższym niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani)
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
B. OŚWIADCZENIA	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy” i akceptuję jego zapisy. <input type="checkbox"/> Oświadczam, iż ww. uczestnik spełnia warunki kwalifikujące do udziału w niniejszym projekcie. <input type="checkbox"/> Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.	
MIEJSCOWOŚĆ	DATA
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU	PODPIS
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	PODPIS

⁴ Gospodarstwo domowe zgodnie z definicją w przepisie nr 5; Dziecko zgodnie z definicją określoną w przepisie nr 6; Osoba dorosła to osoba powyżej 18 roku życia.

„Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy”
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu „**Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy**” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ww. uczestnika projektu i oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Wzrost jakości oferty edukacyjnej w Zespole Szkół w Choroszczy**”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego Departament Europejskiego Funduszu Społecznego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok, Beneficjentowi realizującemu projekt – Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO, ul. Jurowiecka 56, 15-101 Białystok oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu