

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

Projekt „Przekrocz granice”, nr FELU.10.03-IZ.00-0061/23,
realizowany przez SNK Szkolenia Językowe i Biznesowe Katarzyna Ludzińska (Realizator projektu)
w partnerstwie z FUNDACJĄ BIZNES EDUKACJA ROZWÓJ (Partner projektu)
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Data wpływu formularza (wypełnia przedstawiciel Realizatora)	
--	--

**W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOLETNICH – KANDYDATÓW/KANDYDATEK DO UDZIAŁU
W PROJEKCIE, FORMULARZ WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY DANEJ OSOBY.**

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, UWZGLĘDNIAJĄC
WSZYSTKIE BIAŁE POLA**

DANE KANDYTATA/KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (UCZNIĄ/UCZENNICY) ¹					
Imię					
Nazwisko					
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta				<input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL					
Data urodzenia					
Adres zamieszkania					
Województwo			Powiat		
Gmina			Miejscowość		
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy		Telefon*		E-mail*	

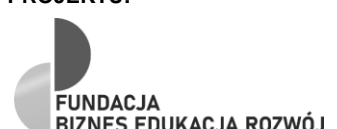
¹ Uczestnikami projektu są **uczniowie/uczennice z klas I-VIII szkół podstawowych oraz z klas I - IV liceów ogólnokształcących** mieszkające lub uczące się w województwie lubelskim (zgłoszenia uczestnika dokonuje rodzic/opiekun prawny).

* Należy uzupełnić w przypadku, gdy kandydat/ka jest osobą pełnoletnią.

BIURO PROJEKTU „PRZEKROCZ GRANICE”:

SNK SZKOLENIA JĘZYKOWE I BIZNESOWE KATARZYNA LUDZIŃSKA
ul. Fulmana 5 lok. 54, 20-492 Lublin
tel. 733 170 333, e-mail: przekrocz.granice@szkolanakolach.pl,
www.szkolanakolach.pl

REALIZATORZY PROJEKTU:





Nazwa i numer szkoły ucznia/uczennicy		
Adres szkoły ucznia/uczennicy		
DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO UCZNIĄ/UCZENNICĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE		
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania <i>(uzupełnić w przypadku innego adresu niż miejsce zamieszkania zgłaszanego ucznia/uczennicy)</i>		
Telefon		
E-mail		
DANE POTWIERDZAJĄCE STATUS UCZNIĄ/UCZENNICZY ZNAJDUJĄCEGO/ZNAJDUJĄCEJ SIĘ W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNO-EKONOMICZNEJ		
Jako rodzic/opiekun prawny ucznia/uczennicy, oświadczam, że / Oświadczam, że:		
Posiada(m) orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.). <i>(w przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający powyższe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiada(m) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną wydane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.). <i>(w przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający powyższe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Pochodzi (Pochodzę) z rodziny wielodzietnej, tj. mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci: – w wieku do ukończenia 18. roku życia, – w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole wyższej - do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiada(m) statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. <i>w przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający powyższe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiada(m) status dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wychowuje (Wychowuję się) się w rodzinie niepełnej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Pochodzi (Pochodzę) z rodziny w której jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) pobiera świadczenia rodzinne na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia. <i>(w przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający powyższe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiada(m) doświadczenie migracji.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jest(em) osobą obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	
Jest(em) osobą z państw trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	



<p>Jest(em) osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi</p>
<p>Jest(em) osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi</p>
<p>DODATKOWE POTRZEBY</p>	
<p>Proszę o wpisanie informacji, jeśli mają Państwo specjalne potrzeby związane z organizacją zajęć (jeśli nie dotyczy, prosimy wpisać – brak).</p>	
<p>ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</p>	
<p>Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania oraz bariery/trudności związane z udziałem w zajęciach, jeśli takie występują wśród dzieci (jeśli nie dotyczy, prosimy wpisać – brak).</p>	
<p>JAKO RODZIC/OPIEKUN PRAWNY ZGŁASZAM UDZIAŁ UCZNIĄ/UCZENNICY W ZAJĘCIACH/ ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W ZAJĘCIACH:</p>	
<p>Ekologia po angielsku — nauka języka i dbania o naturę</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Zaprojektuj swoją przyszłość — tworzenie stron WWW</p>	<p><input type="checkbox"/></p>



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „**Przekrocz granice**”, nr **FELU.10.03-IZ.00-0061/23**, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
3. Zgłaszany/a przeze mnie kandydat/ka na uczestnika/kę projektu spełnia wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jest uprawniony/a do uczestnictwa w nim./ Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
6. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora projektu.
7. Zostałem/am poinformowany/a, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie, Realizator projektu może domagać się zwrotu kosztów uczestnictwa w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
11. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane w niniejszym Formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/ kandydata/tki

BIURO PROJEKTU „PRZEKROCZ GRANICE”:

SNK SZKOLENIA JĘZYKOWE I BIZNESOWE KATARZYNA LUDZIŃSKA
ul. Fulmana 5 lok. 54, 20-492 Lublin
tel. 733 170 333, e-mail: przekrocz.granice@szkolanakolach.pl,
www.szkolanakolach.pl

REALIZATORZY PROJEKTU:





OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/ danych osobowych zgłaszanego/zgłaszanej przeze mnie ucznia/uczennicy (jeśli dotyczy) zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym przez Realizatora projektu „**Przekrocz granice**”, nr **FELU.10.03-IZ.00-0061/23**, SNK Szkolenia Językowe i Biznesowe Katarzyna Ludzińska z siedzibą przy ul. Antoniego Słomkowskiego 11/10, 20-492 Lublin zgodnie z przepisami 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).
2. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe/ dane osobowe zgłaszanego/zgłaszanej przeze mnie ucznia/uczennicy (jeśli dotyczy) będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Realizatora projektu określonych prawem obowiązków w związku z realizacją ww. projektu w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
3. Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik/czka projektu, będący/a osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego/nią do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami 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). W przypadku uczestnika/czki projektu nieposiadającego/ej zdolności do czynności prawnych (osoba niepełnoletnia), oświadczenie składa jego/jej rodzic/opiekun prawny.
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne i bezterminowe wykorzystanie wizerunku mojego dziecka (wskazanego w formularzu rekrutacyjnym)/ mojego wizerunku (w przypadku gdy formularz składa pełnoletni uczeń/uczennica) zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019, poz. 1781 oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO). Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że zdjęcia wykonane w czasie realizacji projektu mogą zostać umieszczone na stronach internetowych Realizatora i Partnera, w mediach społecznościowych obu podmiotów lub wykorzystane w materiałach promocyjnych związanych z realizacją projektu. Ponadto oświadczam, iż niniejsza zgoda została wyrażona dobrowolnie i jestem świadoma/y skutków jej udzielenia.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż w momencie przystąpienia do ww. projektu, administratorem moich danych osobowych/ danych osobowych zgłaszanego/zgłaszanej ucznia/uczennicy jest Realizator projektu - SNK Szkolenia Językowe i Biznesowe Katarzyna Ludzińska.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/ kandydata/tki

BIURO PROJEKTU „PRZEKROCZ GRANICE”:

SNK SZKOLENIA JĘZYKOWE I BIZNESOWE KATARZYNA LUDZIŃSKA
ul. Fulmana 5 lok. 54, 20-492 Lublin
tel. 733 170 333, e-mail: przekrocz.granice@szkolanakolach.pl,
www.szkolanakolach.pl

REALIZATORZY PROJEKTU:

