**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA**

*Formularz prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami, a w polach wyboru   
właściwą odpowiedź należy zaznaczyć x*

**I. Dane Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | ***Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju  turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej*** |
| Numer Projektu | **RPSW.08.05.01-26-0067/19** |
| Nazwa Beneficjenta | Regionalna Organizacja Turystyczna Województwa Świętokrzyskiego |
| Numer i nazwa Priorytetu | Priorytet 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo |
| Numer i nazwa Poddziałania | Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU |

**II. Dane uczestnika Projektu, który otrzymuje wsparcie w projekcie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ |  | | | |
| NAZWISKO: |  | | | |
| PŁEĆ: | * KOBIETA * MĘŻCZYZNA | | | |
| WIEK |  | | | |
| PESEL: |  | | | |
| *DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA* | | | | |
| WOJEWÓDZTWO: | | świętokrzyskie | | |
| POWIAT: | |  | | |
| GMINA: | |  | | |
| MIEJSCOWOŚĆ: | |  | | |
| ULICA: | |  | | |
| NUMER BUDYNKU: | |  | | |
| NUMER LOKALU: | |  | | |
| KOD POCZTOWY: | |  | | |
| TELEFON KONTAKTOWY: | |  | | |
| ADRES E-MAIL: | |  | | |
| NAZWA SZKOŁY: | | Zespół Szkół Technicznych i Ogółnokształcących im. Kazmierza Wielkiego w Busku Zdroju | | |
| *DANE DODATKOWE* | | | | |
| Ocena z języka angielskiego  na koniec poprzedniego semestru | | |  | |
| Ocena z zachowania na koniec poprzedniego semestru | | |  | |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności | | | * TAK * NIE | |
| Planowana data zakończenia edukacji w szkole | | | * 2021 r. * 2022 r. * 2023 r. * 2024 r. | |
| **Informacje dodatkowe wymagane w procesie rekrutacji** | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia. | | | | * TAK * NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | | | | * TAK * NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami. | | | | * TAK * NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: | | | | * TAK * NIE |
| w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu. | | | | * TAK * NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. | | | | * TAK * NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | * TAK * NIE |

Busko-Zdrój, 30.09.2020 r. ……………………………...

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika

oraz rodzica/opiekuna\*

*\*podpis rodzica/opiekuna wymagany jest w przypadku uczestników niepełnoletnich*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ***„Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju   
turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej”* nr RPSW.08.05.01-26-0067/19** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*;*
  2. administratorem moich danych osobowych jest 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.
  3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata   
     2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:

1. udzielenia wsparcia,
2. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
3. monitoringu,
4. ewaluacji,
5. kontroli,
6. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
7. sprawozdawczości,
8. rozliczenia projektu,
9. zachowania trwałości projektu,
10. archiwizacji.
    1. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 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 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
    2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Regionalna Organizacja Turystyczna Województwa Świętokrzyskiego, 25-033 Kielce, ul. Ściegiennego 2/32 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
    3. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.
    4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
    5. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
    6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu pn. ***„Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej”*** oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
    7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
| Busko-Zdrój, 30.09.2020 r. | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Projekt pn. ***„Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej  
 i prozdrowotnej”* nr RPSW.08.05.01-26-0067/19** realizowany przez Regionalną Organizację Turystyczną Województwa Świętokrzyskiego, ul. Ściegiennego 2/32, 25-033 Kielce

Termin realizacji: **01.09.2020 - 31.08.2022**

Imię i nazwisko……………………………………...

Adres zamieszkania……………………………........

……………………………………………………….

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| X | wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. ***„Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej”*** |
| X | zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu |
| X | zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |

Busko-Zdrój, 30.09.2020 r. ……………….……………………….....

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika

oraz rodzica/opiekuna\*

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

(dotyczy uczestników, którzy w dniu przystąpienia do projektu nie mają ukończonych 18 lat)

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego………………………………………………………………………..

Adres rodzica/opiekuna prawnego…………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego………………………………………………………………...

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka…………………………………………………………………. w projekcie pn. ***„Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej   
i prozdrowotnej”* nr RPSW.08.05.01-26-0067/19**

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki zawarte w Regulaminie uczestnictwa   
   w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach projektowych

Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

Busko-Zdrój, 30.09.2020 r. ………….………………………...

miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ***„Szkolny Punkt Informacji Turystycznej kluczem do rozwoju turystyki targowo-kongresowej i prozdrowotnej”* nr RPSW.08.05.01-26-0067/19** oświadczam, że **nie korzystam** z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS.

Busko-Zdrój, 30.09.2020 r. ………….………………………...

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika

oraz rodzica/opiekuna\*

*\*podpis rodzica/opiekuna wymagany jest w przypadku uczestników niepełnoletnich*

1. *\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.* [↑](#footnote-ref-1)