



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ  
DO PROJEKTU  
„Uczniowie na 6 w ZSCKR w Dobryszycach” FELD.08.08-IZ.00-0059/24**

| <b>CZĘŚĆ I<br/>DANE PERSONALNE UCZESTNIKA</b> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Obywatelstwo:                                 | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/<br>bezpieczeństwa<br><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: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykształcenie                                 | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jestem uczniem kierunku                       | <input type="checkbox"/> Technik mechanizacji rolnictwa i agrotechniki<br><input type="checkbox"/> Technik żywienia i usług gastronomicznych<br><input type="checkbox"/> Technik architektury krajobrazu,<br><input type="checkbox"/> Technik weterynarii<br><input type="checkbox"/> Mechanik operator pojazdów i maszyn rolniczych<br><input type="checkbox"/> Kucharz  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Adres zamieszkania:<sup>1</sup></b>        |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Województwo                                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Powiat  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gmina   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość                                   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ulica   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr budynku                                    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nr lokalu (opcjonalnie)                       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy:                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.



|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Telefon kontaktowy:   |                             |
| Adres e-mail:   |                             |
| Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania): | Ulica:                      |
|   | Numer domu:                 |
|   | Numer lokalu:               |
|   | Kod pocztowy i miejscowość: |
|   | Gmina:                      |
|   | Powiat:                     |
|   | Województwo:                |

| Status uczestnika projektu  |  |
|---|--|
| Osoba obcego pochodzenia  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Osoba państwa trzeciego   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)  | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji<br><input type="checkbox"/> Tak |
| Osoba bezdomna lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań   | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak   |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  |  |
| 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"                                 |  |
| Kryteria premiujące   |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami - do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię odpowiedniego orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia | <input type="checkbox"/> TAK (3 pkt.)<br><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)                                     |



|   |   |
|---|---|
| <p>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)</p> | <input type="checkbox"/> TAK (2 pkt.)<br><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)  |
| <p>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)</p>   | <input type="checkbox"/> TAK (2 pkt.)<br><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)  |
| <b>Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami</b>   |   |
| <p>Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach projektu?</p>  | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy<br><input type="checkbox"/> Nie posiadam szczególnych potrzeb<br><input type="checkbox"/> Posiadam szczególne potrzeby<br>Jakie?<br><input type="checkbox"/> Pętla indukcyjna<br><input type="checkbox"/> Tłumacz migowy<br><input type="checkbox"/> Powiększony tekst<br><input type="checkbox"/> Podjazd<br><input type="checkbox"/> Inne, jakie?<br>Inne  |
| <b>Wybór sposobu poinformowania o wynikach rekrutacji</b>   |   |
| <p>W jaki sposób poinformować Pana/Panią o wynikach rekrutacji?</p>   | <input type="checkbox"/> osobiście w szkole<br><input type="checkbox"/> telefonicznie<br><input type="checkbox"/> poprzez wiadomość mailową   |
| <b>Wstępna deklaracja wyboru form wsparcia</b>  |   |
| <p>Zajęcia rozwijające kompetencje/kwalifikacje uczniów w formie grupowej (jeden uczeń może wziąć udział w więcej niż jednym kursie/szkoleniu):</p>   | <input type="checkbox"/> Nowoczesne techniki kulinarne<br><input type="checkbox"/> Słodkie menu bankietowe<br><input type="checkbox"/> Szkolenie barmańskie I stopnia<br><input type="checkbox"/> Stół szwedzki<br><input type="checkbox"/> Fotografia i stylizacja kulinarna<br><input type="checkbox"/> Kurs pizzaiolo – pakiet grupowy<br><input type="checkbox"/> Kurs florystyczny podstawowy<br><input type="checkbox"/> Kurs rysunku, perspektywy i aksonometrii<br><input type="checkbox"/> Szkolenie SketchUp podstawy |



|  |  |
|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> Obsługa programu do projektowania ogrodów i zieleni Gardenphilia<br><input type="checkbox"/> Kurs obsługi kombajnów zbożowych<br><input type="checkbox"/> Kurs spawania<br><input type="checkbox"/> Kurs operatora na wózki jezdniowe podnośnikowe<br><input type="checkbox"/> Obsługa i naprawa silników spalinowych<br><input type="checkbox"/> Kurs z systemu obsługi lecznicy dla zwierząt<br><input type="checkbox"/> Diagnostyka laboratoryjna od A do Z<br><input type="checkbox"/> Kurs inseminacji trzody i bydła<br><input type="checkbox"/> Kurs strzyżenia psów<br><input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do egzaminu zawodowego z weterynarii<br><input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do egzaminu zawodowego z architektury krajobrazu |
| Zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe uczniów w formie grupowej | <input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do matury z matematyki<br><input type="checkbox"/> Zajęcia przygotowujące do matury z j. angielskiego i niemieckiego<br><input type="checkbox"/> Warsztaty proekologiczne  |
| Doradztwo zawodowe   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Wyjazdy zawodoznawcze  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Staż uczniowski  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis <sup>2</sup>

<sup>2</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej formularz powinien zostać podpisany przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Uczeniowie na 6 w ZSCKR w Dobryszycach” FELD.08.08-IZ.00-0059/24

- Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
  - uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
  - jestem uczniem w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Dobryszycach w województwie łódzkim<sup>3</sup>.
- 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.
- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Uczeniowie na 6 w ZSCKR w Dobryszycach” FELD.08.08-IZ.00-0059/24 i akceptuję jego warunki.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Należy dołączyć zaświadczenie wydane przez Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Dobryszycach o statusie ucznia tej szkoły

<sup>4</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna/y Pani/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/kategoriemi 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:



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



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>5</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. „Uczniowie na 6 w ZSCKR w Dobryszycach” FELD.08.08-IZ.00-0059/24 oświadczam, że przyjmuję w/w wiadomości.

Dobryszycy, .....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

---

<sup>5</sup> Jeśli dotyczy