

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna”

FEMA.07.02-IP.01-06GD/24

projekt realizowany w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA – RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestnika – rodzica/opiekuna prawnego	
1	Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie
		☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
		☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
2	Rodzaj uczestnika:	Indywidualny
3	Imię (imiona):	
4	Nazwisko:	
5	PESEL:	[_][_][_][_][_][_][_][_][_][_]
6	Płeć:	
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:	
8	Wykształcenie:	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
		☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
		☐ Wyższe (ISCED 5–8)
9	Kraj:	
10	Województwo:	
11	Powiat:	
12	Gmina:	
13	Miejscowość:	
14	Ulica:	
15	Nr budynku:	
16	Nr lokalu:	

„Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna”

FEMA.07.02-IP.01-06GD/24

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

17	Kod pocztowy:			
18	Telefon kontaktowy:			
19	Adres e-mail:			
20	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
	Osoba obcego pochodzenia	NIE - ☐	TAK - ☐	
	Osoba państwa trzeciego	NIE - ☐	TAK - ☐	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - ☐	TAK - ☐	
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
	Osoba pracująca		☐	
	w tym:	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	☐	
		Osoba pracująca w administracji rządowej	☐	
		Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	☐	
		Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	☐	
		Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników))	☐	
		Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	☐	
		Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	☐	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	☐	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	☐	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	☐	
		Osoba pracująca na uczelni	☐	
		Osoba pracująca w instytucie naukowym	☐	
		Osoba pracująca w instytucie badawczym	☐	
		Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	☐	

	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	☐
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	☐
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	☐
	Inne	☐
Osoba bierna zawodowo		☐
w tym:	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐
	Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie	☐
	Inne	☐
Osoba bezrobotna		☐
w tym:	Osoba długotrwale bezrobotna	☐
	Inne	☐
Rodzic/opiekun prawny ucznia szkoły podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Gzy		
Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza dziecko:		Publiczna Szkoła Podstawowa im. Przyjaźni Polsko-Węgierskiej w Przewodowie Poduchownym, 06-126 Przewodowo Poduchowne 21

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna” w następujących zajęciach skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych szkoleniach/zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
Jak pomóc dzieciom radzić sobie z emocjami, lękiem, stresem i sytuacjami kryzysowymi? (wymiar: 4h/gr.)	☐
Moje dziecko nie chce się uczyć – jak zmienić jego nastawienie i zmotywować do pracy? (wymiar: 4h/gr.)	☐

Jednocześnie:

- Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych

(Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

6. Udzielam Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne „IDEA” oraz Gminie Sońsk, Gminie i Miastu Żuromin, Gminie Gzy oraz Gminie Gliniojeck, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby składającej ankietę

Część 3. Oświadczenia dodatkowe

1.	Dotyczy osób z niepełnosprawnościami. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami. W załączeniu przedkładam do wglądu 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.) Orzeczenie o niepełnosprawności, Nr Wydane przez Data i czytelny podpis Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym. Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację
2.	Dotyczy rodziców, których dziecko jest uczestnikiem projektu. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) ☐ jest objęte wsparciem (zajęciami) w ramach projektu. ☐ nie jest objęte wsparciem (zajęciami) w ramach projektu. Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski