

**Formularz zgłoszeniowy do Projektu „English Box”
w ramach Działania 10.1 Skuteczna edukacja Priorytetu X Lepsza edukacja,
Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 o numerze
FELU.10.01-IZ.00-0005/23**

DANE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
Obywatelstwo	
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
DANE TELEADRESOWE	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon	
Adres email	



Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> teren gęsto zaludniony (miasto, centrum miejskie, obszar miejski) <input type="checkbox"/> teren pośredni (miasto, przedmieście) <input type="checkbox"/> teren słabo zaludniony (wieś)
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełno sprawnościami	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna

Oświadczenie ucznia

Zobowiązuję się do terminowego i rzetelnego wykonywania wszystkich zobowiązań wynikających z uczestnictwa w Projekcie nr FELU.10.01-IZ.00-0005/23 dofinansowanym przez Unię Europejską.

Wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym informacje są zgodne z prawdą.

Niniejszym, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) 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 zwanym „RODO” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla celów rekrutacji do Projektu . Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Dorohusku, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO.

Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Dyrektor Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Dorohusku z siedzibą pod adresem ul. Niepodległości 49, 22-175 Dorohusk, wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem e-mail: zsp.dorohusk@interia.pl

Ponadto zgodnie z art. 15-21 oraz art. 77 RODO przysługuje osobie uczącej się prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (jeśli pozwalają na to przepisy prawa) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych.

Dane nie będą przekazywane do państwa pozostającego poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (tzw. państwa trzeciego) lub organizacji międzynarodowej.

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu spełnienia wymogów prawnych związanych ze wspomnianym projektem.

Dane będą przetwarzane przez okres wynikający z odrębnych przepisów prawa.

.....
miejsowość, data oraz czytelny podpis ucznia)

.....
miejsowość, data, czytelny podpis rodzica
lub prawnego opiekuna
DOTYCZY UCZNIÓW NIEPEŁNOLETNICH

Oświadczenie rodzica /opiekuna prawnego

Zgadzam się na uczestnictwo mojego syna / córki w Projekcie nr FELU.10.01-IZ.00-0005/23 dofinansowanym przez Unię Europejską.

W razie nieuzasadnionej rezygnacji zobowiązuję się do pokrycia związanych z tym kosztów.

Oświadczam, iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna

DOTYCZY UCZNIÓW NIEPEŁNOLETNICH

.....
data i czytelny podpis składającego aplikację:



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 lubelskie
Smakuj życie!

INSTRUKCJA:

****Uprzejmie prosimy o wypełnianie CZYTELNIĘ każdego punktu, zaparafowanie każdej strony i złożenie podpisów w miejscach wyznaczonych.
W przypadku skreślenia należy zaparafować zmianę.***