

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

FELB.06.07-IZ.00-0011/24 KOMPETENCJE PRZYSZŁOŚCI

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027
w ramach priorytetu 6 – Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli Działania FELB.06.07 – Edukacja – ZIT

Imię i nazwisko zgłaszającego uczestnika/uczestniczki	
Szkoła	IV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE w Gorzowie Wlkp.
Klasa (dotyczy ucznia/uczennicy)	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐ VII ☐ VII
Stanowisko (dotyczy nauczyciela)	X

Pole obowiązkowe.

I. DEKLARACJA UCZESTNICTWA – wypełnia pełnoletni uczestnik/uczestniczka projektu lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego uczestnika/uczestniczki

Ja, niżej podpisana/-y,
zamieszkała/-y

Jeżeli uczeń jest pełnoletni wpisuje tu swoje dane,
jeżeli uczeń nie jest pełnoletni, to swoje dane
wpisuje tu rodzic.

- oświadczam, że wyrażam zgodę na mój udział/udział mojego niepełnoletniego dziecka* w w/w projekcie i mam świadomość, że jest on współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, w ramach priorytetu 6 – Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, Działania FELB.06.07 – Edukacja – ZIT;
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa/uczestnictwa mojego dziecka w działaniach projektowych;
- oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia;

Należy wykreślić niepoprawną część.

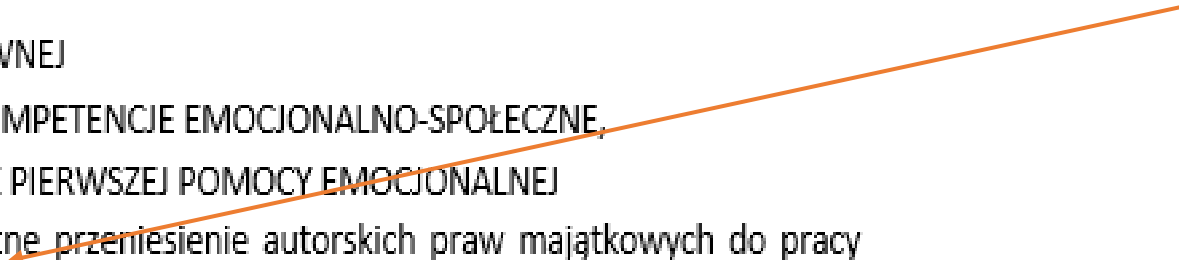
- jako zadanie, w którym chcę wziąć udział/by uczestniczyło moje dziecko wybieram (można zaznaczyć kilka):

- ☐ Zajęcia dodatkowe z MATEMATYKI
- ☐ Zajęcia dodatkowe BIOLOGICZNO-PRZYRODNICZE-BOTANICZNE
- ☐ Zajęcia dodatkowe z CHEMII
- ☐ Zajęcia dodatkowe z JĘZYKA ANGIELSKIEGO
- ☐ Zajęcia dodatkowe Z INFORMATYKI
- ☐ Zajęcia dodatkowe Z JĘZYKA POLSKIEGO, TECHNIK CZYTANIA, MÓWIENIA
- ☐ Zajęcia dodatkowe Z EDUKACJI OBYWATELSKIEJ
- ☐ KURS PRAWO JAZDY KAT. B
- ☐ KURS KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY
- ☐ ZAJĘCIA LITERACKIE
- ☐ ZAJĘCIA Z EDUKACJI PRAWNEJ
- ☐ ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE EMOCJONALNO-SPOŁECZNE,
PSYCHOSPOŁECZNE ORAZ PIERWSZEJ POMOCY EMOCJONALNEJ

Należy zaznaczyć **wszystkie zajęcia**, w których uczeń chce wziąć udział



Należy wykreślić niepoprawną część.



- Wyrażam zgodę na nieodpłatne przeniesienie autorskich praw majątkowych do pracy wykonanej przeze mnie/moje niepełnoletnie dziecko* w ramach działań w projekcie. Zgoda obejmuje wszystkie pola eksploatacji, z jednoczesnym wykorzystaniem wykonanej pracy

przy utrwalaniu i powielaniu w dowolnej formie, dowolnymi metodami, za pomocą dowolnych technik, w tym jej zwielokrotnienie w dowolnym celu zgodnym z obowiązującymi przepisami, nie wyłączając publikacji w gazetach, czasopismach, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, billboardach, wystawach, konkursach i innych mediach. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani tematycznie.

- Wyrażam zgodę na nieodpłatne i niewyłączne utrwalenie, wykorzystanie i publikację mojego wizerunku/wizerunku mojego niepełnoletniego dziecka* na potrzeby projektu i jego promocji. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielenie wykonanych zdjęć w dowolnej formie, dowolnymi metodami, za pomocą dowolnych technik, w tym ich zwielokrotnienie w dowolnym celu zgodnym z obowiązującymi przepisami, nie wyłączając publikacji w gazetach, czasopismach, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, billboardach, wystawach, konkursach i innych mediach. Jednocześnie rzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka* oraz akceptowania formy jego wykorzystania. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani tematycznie.
- Oświadczam, że zapoznałam/-em się z całością treści powyższych deklaracji, w pełni je rozumiem i akceptuję.
- Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są prawdziwe.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu.

Należy wykreślić niepoprawną część.

Należy wpisać datę i miejscowość.

Podpisy zgodnie z danymi w formularzu, czyli rodzic (prawny opiekun), lub pełnoletni uczeń.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica
/prawnego opiekuna uczestnika*

.....
czytelny podpis pełnoletniego uczestnika

*wymagane w przypadku osoby niepełnoletniej

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ZGODY NA UDZIAŁ W PROJEKCIE

(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

W związku z przystąpieniem do projektu **FELB.06.07-IZ.00-0011/24 KOMPETENCJE PRZYSZŁOŚCI** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 w ramach priorytetu 6 – Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli Działania FELB.06.07 – Edukacja – ZIT,

Imię i nazwisko (ucznia) uczestnika projektu.

ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko pełnoletniego uczestnika projektu/ rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika projektu)

Jeżeli uczeń jest pełnoletni wpisuje tu swoje dane, jeżeli uczeń nie jest pełnoletni, to swoje dane wpisuje tu rodzic.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratorów, tj. Miasto Gorzów Wlkp., z siedzibą przy ul. Sikorskiego 4, 66-400 Gorzów Wielkopolski; Zarząd Województwa Lubuskiego z siedzibą przy ul. Podgórznej 7, 65-057 Zielona Góra; Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, w celu realizacji projektu FELB.06.07-IZ.00-0011/24 KOMPETENCJE PRZYSZŁOŚCI, a w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, rekrutacji, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.
- Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.
- Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą, jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści moich danych i prawie ich poprawiania.
- Wiem, że moja zgoda może być przeze mnie odwołana w każdym czasie.
- W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Należy wpisać datę zgodną z datą na formularzu.

Podpisy zgodnie z danymi w formularzu, czyli rodzic (prawny opiekun), lub pełnoletni uczeń.

Gorzów Wlkp.,

czytelny podpis rodzica
/prawnego opiekuna uczestnika*

czytelny podpis pełnoletniego uczestnika

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KWESTIONARIUSZA OSOBOWEGO



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warto zachodu

DANE OSOBOWE

UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU KOMPETENCJE PRZYSZŁOŚCI

DANE PODSTAWOWE - OBOWIĄZKOWE																
DANE SZKOŁY	Nazwa	IV Liceum Ogólnokształcące w Gorzowie Wlkp.														
	Typ szkoły	☐	szkoła podstawowa													
		☒	liceum ogólnokształcące													
	Klasa	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5	☐	6	☐	7	☐
Zawód/stanowisko pracy	X															
DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI	Imię															
	Nazwisko															
	PESEL															
	Obywatelstwo	☐	polskie								☐					
	Płeć	☐	kobieta								☐	mężczyzna				
	Wykształcenie – najwyższe ukończone	☐	policealne								☐	studia krótkiego cyklu				
☐		studia licencjackie lub ich odpowiednik								☐	studia magisterskie lub ich odpowiednik					
☐		studia doktoranckie lub ich odpowiednik														

Zaznaczamy kratkę z lewej
strony numeru klasy.

Wypełniamy czytelnie pismem
drukowanym / zaznaczamy właściwe.

Nie dotyczy.

DANE KONTAKTOWE	Województwo	☐	lubuskie	☐	
	Powiat	☐	Miasto Gorzów Wlkp.	☐	
	Gmina	☐	Miasto Gorzów Wlkp.	☐	
	Miejscowość	☐	Gorzów Wlkp.	☐	
	Ulica				
	Nr budynku				
	Nr lokalu				
	Kod pocztowy/pocztą				
	Obszar	☐	miejski	☐	wiejski
	Telefon kontaktowy				
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU	DANE OBOWIĄZKOWE				
	Osoba obcego pochodzenia	☐	TAK	☐	NIE
	Osoba państwa trzeciego	☐	TAK	☐	NIE
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐	TAK	☐	NIE
	DANE NIEOBOWIĄZKOWE				
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	☐	TAK	☐	NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami	☐	TAK	☐	NIE

Kod pocztowy + pocztą.

Zaznaczamy właściwe / wypełniamy czytelnie pismem drukowanym wszystkie pozycje.

Podpisy zgodnie z danymi w formularzu, czyli rodzic (prawny opiekun), lub pełnoletni uczeń.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica niepełnoletniego uczestnika/uczestniczki projektu*

.....
czytelny podpis pełnoletniego uczestnika/uczestniczki projektu

*wymagane w przypadku osoby niepełnoletniej

Data powinna być spójna z wcześniejszymi wpisami, na poprzednich stronach.