



WYPEŁNIA KIEROWNIK PROJEKTU

Data wpływu	
Numer kancelaryjny	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

W przypadku uczennicy/ucznia poniżej 18 roku życia Formularz wypełnia i podpisuje rodzic/opiekun prawny.**W przypadku osoby pełnoletniej Formularz wypełnia i podpisuje ta osoba w swoim imieniu.**

Tytuł projektu	Akademia Młodych Kompetentnych
Program	FELU.00.00 – Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet	FELU.10.00 – Lepsza edukacja
Działanie	FELU.10.03 – Kształcenie Ogólne
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA

DANE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU (uczennicy/ucznia)

Imię (imiona)		Nazwisko	
PESEL			
Wiek		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Obywatelstwo		Osoba pełnoletnia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego¹)

Miejscowość		Ulica	
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Gmina	
Powiat		Województwo	
Adres e-mail		Numer telefonu	
Adres do korespondencji (uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)			

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Pełna nazwa i adres szkoły uczennicy/ucznia <i>(OBLIGATORYJNIE należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające status uczennicy/ucznia szkoły podstawowej lub liceum ogólnokształcącego z terenu woj. lubelskiego²)</i>			
DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZENNICY/UCZNIA <i>(uzupełnić w przypadku uczennicy/ucznia poniżej 18 roku życia)</i>			
Imię (imiona)		Nazwisko	
DANE KONTAKTOWE			
Numer telefonu			
Adres e-mail			
Adres do korespondencji <i>(uzupełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania uczennicy/ucznia)</i>			

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA UCZESTNIKÓW/-CZEK PROJEKTU

W przypadku uczennicy/ucznia poniżej 18 roku życia Ankietę wypełnia i podpisuje rodzic/opiekun prawny.

W przypadku osoby pełnoletniej Ankietę wypełnia i podpisuje ta osoba w swoim imieniu.

Proszę określić potrzeby/uspawnienia/specjalne wymagania związane z udziałem w projekcie:	
W zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?	
W zakresie sali szkoleniowej, jakie?	
W zakresie wyżywienia, jakie?	
Inne, jakie?	

² Wzór zaświadczenia zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Regulaminu projektu.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

W przypadku uczennicy/ucznia poniżej 18 roku życia Oświadczenia wypełnia i podpisuje rodzic/opiekun prawny.

W przypadku osoby pełnoletniej Oświadczenia wypełnia i podpisuje ta osoba w swoim imieniu.

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam status uczennicy/ucznia znajdującej/-ego się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej:

Posiadanie orzeczenia 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.) – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną wydane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.) – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Pochodzenie ucznia z rodziny wielodzietnej, tj. mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci: - w wieku do ukończenia 18. roku życia, - w wieku do ukończenia 25. roku życia – w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole wyższej – do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/kopię Karty Dużej Rodziny/inny dokument równoważny).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię zaświadczenia o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/inny dokument równoważny).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wychowywanie się w rodzinie niepełnej – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/kopię aktu zgonu rodzica/kopię wyroku sądu orzekającego rozwód/separację rodziców/inny dokument równoważny).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię decyzji potwierdzająca pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych wraz z oświadczeniem, że nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia w weryfikowanym okresie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadanie przez ucznia doświadczenia migracji – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/kopię karty pobytu/inny dokument równoważny).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



<p>Osoba z krajów trzecich (osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE i/lub bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i/lub osoba bez ustalonego obywatelstwa).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<p>Osoba obcego pochodzenia(osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<p>Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<p>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania). Nie dotyczy osób dorosłych mieszkających z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczennicy/
ucznia lub pełnoletniej uczennicy/pełnoletniego ucznia



Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie/chęć udziału osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym w projekcie „Akademia Młodych Kompetentnych”, dofinansowanym w ramach Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na podstawie umowy numer 24/FELU.10.03-IZ.00-0048/23-00. Numer projektu: FELU.10.03-IZ.00-0048/23.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a / jestem rodzicem/opiekunem prawnym osoby uprawnionej do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Nie biorę udziału/osoba, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym nie bierze udziału w innych projektach dofinansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
5. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych w Formularzu Rekrutacyjnym.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym, utrwalonego podczas realizacji projektu „Akademia Młodych Kompetentnych”, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych/dóbr osobistych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym, zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. 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 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Akademia Młodych Kompetentnych” został dofinansowany w ramach Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
11. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
12. Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
13. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczennicy/
ucznia lub pełnoletniej uczennicy/pełnoletniego ucznia



KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

FUNDACJA POSTSCRIPTUM jako podmiot przetwarzający dane osobowe informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych/danych osobowych osoby, której jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym jest FUNDACJA POSTSCRIPTUM, ul. Gliniana 27/6, 20-616 Lublin.
2. Inspektorem ochrony danych w FUNDACJI POSTSCRIPTUM jest jego przedstawiciel, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym biuro@fundacjapostscriptum.eu lub pisemnie na adres siedziby wskazanej w ustępie nr 1.
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia rekrutacji do udziału w projekcie i na potrzeby realizacji działań w projekcie „Akademia Młodych Kompetentnych”, a będą wykorzystywane wyłącznie do niniejszego projektu. W przypadku ich niepodania osoba nie będzie mogła być objęta projektem.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych/danych osoby, której jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie.
5. Cofnięcie zgody, ograniczenie przetwarzania, przeniesienie danych spowoduje brak możliwości udziału w procesie rekrutacji i wsparciu w ramach projektu „Akademia Młodych Kompetentnych”.
6. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących/dotyczących osoby, której jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe/dane osobowe osoby, której jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane osobowe będą przechowywane przez okres jakim zgodnie z umową Administrator zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych i ich przechowywania.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczennicy/
ucznia lub pełnoletniej uczennicy/pełnoletniego ucznia