



FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu „KOMPETENCJE PRZYSZŁOŚCI – PROGRAM ROZWOJU I LO W OLECKU” nr FEWM.06.03-IZ.00-0007/24			
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Projekt realizowany przez **I Liceum Ogólnokształcące im. Jana Kochanowskiego w Olecku**
i jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI						
Imię/Imiona:						
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna			
Data urodzenia:		Wiek:				
Pesel:		Miejsce urodzenia:				
Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE					
ADRES ZAMIESZKANIA (proszę wpisać aktualny adres zamieszkania)						
Miejscowość:		Kod pocztowy:				
Ulica:						
Numer domu:		Numer lokalu:		Powiat:		
Województwo:	☐ WARMIŃSKO – MAZURSKIE ☐		Gmina:			
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:				
ADRES KORESPONDENCYJNY (proszę wpisać poniżej, o ile jest inny niż adres zamieszkania):						
POZIOM WYKSZTAŁCENIA Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):						
Brak [ISCED 0]	☐	Gimnazjalne [ISCED 2]	☐	Policealne [ISCED 4]	☐	
Podstawowe [ISCED 1]	☐	Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) [ISCED 3]	☐	Wyższe [ISCED 5-8]	☐	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):					TAK	NIE
Jestem osobą bierną zawodowo: Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). W tym: ☐ uczennica/uczeń ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie ☐ inne					☐	☐
Oświadczam, że jestem osobą pracującą:					☐	☐



KRYTERIA DOSTĘPU		TAK	NIE
OŚWIADCZAM, ŻE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>			
Jestem uczennicą/ucniem I Liceum Ogólnokształcącego im. J. Kochanowskiego w Olecku		☐	☐
Jestem uczennicą/ucniem klasy patronackiej, w tym:			
☐ Politechniki Białostockiej		☐	☐
☐ Uniwersytetu w Białymstoku			
Wezmę udział w co najmniej 2 wybranych zajęciach z zadania 1 i w zajęciach o tematyce antydyskryminacyjnej i równościowej z zadania 5.		☐	☐
Stanowię kadrę pedagogiczną I Liceum Ogólnokształcącego im. J. Kochanowskiego w Olecku		☐	☐

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		☐
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów (np. druk powiększony):		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne (np. specjalne wyżywienie):		

FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA		Nie zgłaszam potrzeb
Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim):		

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)</i>	
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoba, która nie jest obywatelem/obywatelką państwa członkowskiego UE, w tym osoba bezpaństwową w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością.	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji



Miejscowość, data	Czytelny podpis
	Kandydata/kandydatki do projektu
	Rodzica/opiekuna prawnego/faktycznego osoby niepełnoletniej

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Kompetencje przyszłości – program rozwoju I LO w Olecku**” o numerze FEWM.06.03-IZ.00-0007/24.
- **Zapoznałem/-am** się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Przynależę do grupy docelowej Projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do Projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu Rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza Rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do Projektu.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.
- Mam świadomość, że wyjazdy edukacyjne mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/ przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **Powiat Olecki i I Liceum Ogólnokształcące im. Jana Kochanowskiego w Olecku** są administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez w/w organizację wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.



- Zostałem/-am poinformowany/a, że **I Liceum Ogólnokształcące im. Jana Kochanowskiego w Olecku** zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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.
- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem wykonanych w trakcie mojego udziału w projekcie przez **I Liceum Ogólnokształcące im. Jana Kochanowskiego w Olecku** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów (także Internetu) wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.
- **Zobowiązuję się** do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).
- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Koordynatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Miejscowość, data	Czytelny podpis
	Kandydata/kandydatki do projektu
	Rodzica/opiekuna prawnego/faktycznego osoby niepełnoletniej