Załącznik nr 1

do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

# **KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału dziecka w projekcie „EDUKACJA BEZ BARIER SZYTA NA MIARĘ XXI WIEKU”, który realizowany jest przez Gminę Opoczno (zwanego dalej Projektem) w Szkole Podstawowej Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi im. Kazimierza Wielkiego w Opocznie, ul. Inowłodzka 3, Opoczno 26 – 300.**

Projekt „EDUKACJA BEZ BARIER SZYTA NA MIARĘ XXI WIEKU” nr FELD.08.10-IZ.00-0033/24 Priorytet FELD.08 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie FELD.08.10 Edukacja włączająca w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

|  |  |
| --- | --- |
| **TYTUŁ PROJEKTU I NUMER** | „EDUKACJA BEZ BARIER SZYTA NA MIARĘ XXI WIEKU” nr FELD.08.10-IZ.00-0033/24 |
| **PRIORYTET** | FELD.08 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem |
| **DZIAŁENIE** | FELD.08.10 Edukacja włączająca |

**INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA ZGŁOSZENIOWEGO**

W celu ułatwienia wypełniania kwestionariuszy zgłoszeniowych jest możliwość:

1. wypełnienia, zapisu i przesłania podpisanego kwestionariusza w formie elektronicznej z poziomu własnego komputera,
2. wypełnienia, zapisu, wydrukowania i podpisania kwestionariusza w wersji papierowej z poziomu własnego komputera

**JAK WYPEŁNIĆ KWESTIONARIUSZ**

Zaleca się wypełniać kwestionariusz dużymi literami (włączony Caps Lock). Kwestionariusz można wypełniać posuwając się korzystając z kursora myszki lub za pomocą klawiatury. Należy wypełnić wszystkie puste pola. W przypadku pytań zamkniętych należy odpowiedzieć TAK lub NIE lub NIE DOTYCZY[[1]](#footnote-1).

## **INFORMACJE WSTĘPNE**

1. Deklaruję chęć przyjęcia dziecka do oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi im. Kazimierza Wielkiego w Opocznie.

□ TAK □ NIE

2. Czy dziecko uczęszcza do przedszkola objętego projektem.

□ TAK □ NIE

3. Czy dziecko mieści się w przedziale wiekowym określonym w projekcie (3–7 lat).

□ TAK □ NIE

4. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/wczesne wspomaganie rozwoju:

□ TAK □ NIE

Jeśli tak, to proszę o dołączenie do wniosku kserokopii orzeczenia

5. Czy dziecko posiada opinie o specyficznych trudnościach w nauce

□ TAK □ NIE

Jeśli tak, to proszę o dołączenie do wniosku kserokopii opinii

1. Dziecko wykazuje trudności rozwojowe:

□ TAK □ NIE

1. Preferowane formy wsparcia uczestnika/uczestniczki

Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia poprzez wstawienie „X”):

☐ Zajęcia logorytmiczne

☐ Zajęcia z terapii ręki

☐ Zajęcia TUS

☐ Zajęcia Metody Tomatisa

☐ Zajęcia z integracji sensorycznej

☐ Zajęcia biofeeback

☐ Zajęcia z sensoplastyki

☐ Zajęcia artyterapii

☐ Zajęcia metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne

☐ Zajęcia socjoterapeutyczne

☐ Zajęcia z chromoterapii

☐ Terapia pedagogiczna

☐ Terapia behawioralna

## **INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE**

### **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** | |
| --- | --- |
| Imię (imiona) dziecka |  |
| Nazwisko dziecka |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL dziecka |  |
| Obywatelstwo dziecka |  |
| Płeć (proszę zaznaczyć odpowiednie okienko) | kobieta: □  mężczyzna: □ |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |

### **DANE TELEADRESOWE**

| **DANE TELEADRESOWE** | |
| --- | --- |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Numer telefonu i e-mail rodzica/opiekuna prawnego dziecka |  |

### **SZCZEGÓŁY WSPARCIA**

| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** | |
| --- | --- |
| Planowana data zakończenia edukacji dziecka w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |  |
| Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę wpisać TAK lub NIE) | OSOBA BIERNA ZAWODOWO – UCZĄCA SIĘ: |

### **STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

| **STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |
| --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (proszę wpisać TAK lub NIE lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI) | W przypadku wpisania „TAK” proszę o dołączenie kserokopii dokumentu potwierdzającego status: |
| Osoba z krajów trzecich (proszę wpisać TAK lub NIE lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI) | W przypadku wpisania „TAK” proszę o dołączenie kserokopii dokumentu potwierdzającego status: |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak  Romowie (proszę wpisać TAK lub NIE lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI) | W przypadku wpisania „TAK” proszę o dołączenie kserokopii dokumentu potwierdzającego status: |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (proszę wpisać TAK lub NIE lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI) | W przypadku wpisania „TAK” proszę o dołączenie kserokopii dokumentu potwierdzającego status: |
| Osoba z niepełnosprawnościami (proszę wpisać TAK lub NIE) | W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę o dołączenie kserokopii dokumentu potwierdzającego posiadanie niepełnosprawności: |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (proszę wpisać TAK lub NIE lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI) |  |

### **5. POTRZEBY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

Proszę o wskazanie jeśli do udziału w Projekcie potrzebne będzie zapewnienie następujących udogodnień (proszę wpisać TAK lub NIE):

1. inny kontrast druku:
2. informacje w polskim języku migowym:
3. możliwość skorzystania z pętli indukcyjnej:
4. asystent osoby z niepełnosprawnością:
5. video z napisami w języku łatwym oraz z tłumaczeniem polskiego języka migowego:
6. inne, proszę podać jakie:
7. nie dotyczy:

## **OŚWIADCZENIA**

1. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu są zgodne z prawdą. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
2. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do wzięcia udziału w niniejszym Projekcie.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora szkoły/przedszkola o każdorazowej zmianie danych kontaktowych zawartych w niniejszym Kwestionariuszu.
4. Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że projekt „EDUKACJA BEZ BARIER SZYTA NA MIARĘ XXI WIEKU” nr FELD.08.10-IZ.00-0033/24 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu dla Łódzkiego 2021 - 2027.
5. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że podanie danych osobowych jest niezbędne do wzięcia udziału w projekcie „EDUKACJA BEZ BARIER SZYTA NA MIARĘ XXI WIEKU”.
6. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
7. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowana/poinformowany, że odmowa podania informacji dotyczących danych osobowych szczególnej kategorii uczestnika/uczestniczki projektu, o której mowa w art. 9\* 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika/uczestniczki oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie.

\* Dane osobowe dot. pochodzenia rasowego lub etnicznego, poglądów politycznych, przekonań religijnych lub światopoglądowych, przynależności do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka:

1. Oświadczam, że zostałem/zostałam zapoznana z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka:

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

zgodnie z art. 14 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 zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:

 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;

 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;

 ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;

 ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na runku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu)

6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjent.

7. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;

- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;

- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027.

8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom

Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

 dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;

 sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;

 usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;

 wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;

 przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany95;

 wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r., dalej RODO informuję:

1. dane Administratora i Inspektora Ochrony Danych znajdują się w linku „Ochrona danych osobowych”,

2. Pana/Pani dane osobowe w postaci adresu IP, są przetwarzane w celu udostępniania strony internetowej oraz wypełnienia obowiązków prawnych spoczywających na administratorze(art.6 ust.1 lit.c RODO),

3. jeżeli korzysta Pan/Pani z odnośnika na stronie będącego adresem e-mail placówki to zgadza się Pan/Pani na przetwarzanie danych w celu udzielenia odpowiedzi,

4. dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem,

5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej,

6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania,

7. przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,

8. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,

9. podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest fakultatywne (dobrowolne) w celu udostępnienia strony internetowej,

10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.

## **ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[[2]](#footnote-2) na nieodpłatną publikację wizerunku mojego dziecka

**Imię i nazwisko dziecka:**

utrwalonego podczas realizacji Projektu na zdjęciach, filmach i/lub spotach promocyjnych poprzez udostępnianie: w mediach społecznościowych, na stronach internetowych, na kanale youtube.com, na prezentacjach podczas eventów promujących Projekt w ramach Funduszy Europejskich, w programach telewizyjnych, na publikacjach i ulotkach w celu promocji Projektu w ramach Funduszy Europejskich, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2509, z późn. zm.).

### Miejscowość i data:

### Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka:

1. DECYZJA REKRUTACYJNA (WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA)

Decyzją Komisji rekrutacyjnej (imię i nazwisko dziecka):

* zostało zakwalifikowane do udziału w Projekcie;
* nie zostało zakwalifikowane do udziału w Projekcie

uzasadnienie decyzji: ……………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość i data:

Podpis i pieczątka przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej:

1. Wybrać właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)