



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 DOTYCZY¹.

I. 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

¹ Wybrać właściwe



5. Czy dziecko posiada opinie o specyficznych trudnościach w nauce

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli tak, to proszę o dołączenie do wniosku kserokopii opinii

6. Dziecko wykazuje trudności rozwojowe:

☐ TAK ☐ NIE

7. 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 biofeedback
- ☐ Zajęcia z sensoplastyki
- ☐ Zajęcia artyterapii
- ☐ Zajęcia metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne
- ☐ Zajęcia socjoterapeutyczne
- ☐ Zajęcia z chromoterapii
- ☐ Terapia pedagogiczna
- ☐ Terapia behawioralna



II. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE

1. 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	

2. 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	



3. 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 BIERNĄ ZAWODOWO – UCZĄCA SIĘ:

4. 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):

- a) inny kontrast druku:
- b) informacje w polskim języku migowym:
- c) możliwość skorzystania z pętli indukcyjnej:
- d) asystent osoby z niepełnosprawnością:
- e) video z napisami w języku łatwym oraz z tłumaczeniem polskiego języka migowego:
- f) inne, proszę podać jakie:
- g) nie dotyczy:

III. 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:

8. 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:

IV. 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 przestąnek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- ☐ wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przestąnek, 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.

V. ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody² 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

² Niepotrzebne skreślić



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:

VI. 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 pieczęć przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej: