



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027  
Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn  
Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie  
Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25  
Schemat A ZIT OLSZTYN

## Formularz rekrutacyjny Uczestnika projektu „SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie– Uczeń/Uczennica

| Informacje o projekcie |                                                                                                                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                      | Projekt „SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie”                                                                                        |
| 2                      | Nr wniosku FEWM.06.06-IZ.00-0024/25                                                                                                                                 |
| 3                      | Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn                                                                                                                         |
| 4                      | Projekt jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. |

### I. POLA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OSOBĘ CHCĄCĄ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE

| A. Dane podstawowe Ucznia/Uczennicy                                    |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Imię/Imiona                                                            |                                                                                   |
| Nazwisko                                                               |                                                                                   |
| Obywatelstwo                                                           |                                                                                   |
| PESEL                                                                  |                                                                                   |
| Płeć                                                                   | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna               |
| Rodzaj Uczestnika                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> biorę udział w projekcie z własnej inicjatywy |
| Wykształcenie                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> niższe niż podstawowe                         |
| B. Dane teleadresowe (adres zamieszkania)                              |                                                                                   |
| Kraj                                                                   | POLSKA                                                                            |
| Województwo                                                            | WARMIŃSKO – MAZURSKIE                                                             |
| Powiat                                                                 | Olsztyński                                                                        |
| Gmina                                                                  |                                                                                   |
| Miejscowość                                                            |                                                                                   |
| Kod pocztowy (wraz z nazwą miejscowości, w której znajduje się poczta) |                                                                                   |
| Wieś/Miasto                                                            | <input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto                     |



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn

Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie

Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25

Schemat A ZIT OLSZTYN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>C. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                            |
| Czy Pana/Pani dziecko jest osobą bierną zawodowo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                       |
| W tym:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Jest osobą uczącą się/uczestniczącą w kształceniu                                                                                                                                      |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: dzień/miesiąc/rok 31/08/.....r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>D. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |
| Moje dziecko jest osobą obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                  |
| Moje dziecko jest osobą Państwa trzeciego (Jest obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                  |
| Moje dziecko jest osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                  |
| Moje dziecko jest osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                  |
| Moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami<br><i>Jeśli tak, dołącz kopię orzeczenia o niepełnosprawności/Opinię PPP</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                  |
| <b>E. Pytania dodatkowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                            |
| Moje dziecko jest Uczennicą/Uczniem:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Szkoły Podstawowej nr 3 w Barczewie                                                                                                                                                    |
| Moje dziecko jest Uczennicą/Uczniem klasy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 |
| Moje dziecko jest osobą ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>Na podstawie: opinii PPP/nauczyciela/wychowawcy/nauczyciela/psychologa/pedagoga/rady pedagogicznej                                                            |
| Proszę wskazać szczególne potrzeby ucznia/uczenicy dotyczące dodatkowych usprawnień, aby mógł/mogła uczestniczyć w projekcie.<br><i>Informacje mogą dotyczyć potrzeb wynikających z niepełnosprawności lub stanu zdrowia lub wybitnych osiągnięć ucznia. Informacje pozwolą nam podjąć działania związane z przygotowaniem miejsca spotkania lub sposobem prezentowania treści, a tym samym zapewnieniem efektywnego udziału w spotkaniu (np. istnieje możliwość skorzystania z usług dostępowych, takich jak tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością, itp.)</i> |                                                                                                                                                                                                                            |
| 1. Przyczyny występowania specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych<br>Uczniowie mogą mieć SPRE z powodu:<br>niepełnosprawności (np. intelektualnej, ruchowej, słuchowej, wzrokowej, sprzężonej, spektrum autyzmu, w tym Zespołu Aspergera),<br>choroby przewlekłej,<br>zaburzeń zachowania lub emocji,                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn

Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie

Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25

Schemat A ZIT OLSZTYN

specyficznych trudności w uczeniu się (np. dysleksji, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii),  
niepowodzeń edukacyjnych,  
zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją społeczną, ekonomiczną lub wychowawczą,  
trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub zmianą środowiska edukacyjnego (np. powrót z zagranicy, migracje).

2. Przykłady specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych

potrzeba indywidualnego tempa nauki,  
potrzeba dostosowania metod nauczania i oceniania,  
potrzeba zwiększonej pomocy nauczyciela lub asystenta,  
potrzeba wsparcia specjalistów (psychologa, logopedy, pedagoga specjalnego, terapeuty),  
potrzeba indywidualizacji programu nauczania,  
potrzeba terapii, zajęć korekcyjno-kompensacyjnych lub rewalidacyjnych,  
potrzeba tworzenia środowiska przyjaznego emocjonalnie, sprzyjającego poczuciu bezpieczeństwa i akceptacji,  
potrzeba komunikacji alternatywnej lub wspomagającej (AAC),  
potrzeba dostosowania przestrzeni (np. architektonicznie, sensorycznie).

3. Przykładowe grupy uczniów ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi

uczniowie z niepełnosprawnościami,  
uczniowie wybitnie uzdolnieni,  
uczniowie z trudnościami w nauce,  
uczniowie z zaburzeniami emocjonalnymi lub społecznymi,  
uczniowie z rodzin zagrożonych ubóstwem, przemocą, uzależnieniami,  
uczniowie z doświadczeniem migracji lub uchodźstwa.

Niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że moje dziecko spełnia warunki udziału w projekcie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt **"SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie"** FEWM.06.06-IZ.00-0024/25 jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach EFS + Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Data, Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

(Wypełnia pracownik Biura Projektu)

|                                                                                           |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie                                                      |     |     |
| Data zakończenia udziału w projekcie                                                      |     |     |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | TAK | NIE |
| Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia                                         |     |     |



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027  
Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn  
Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie  
Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25  
Schemat A ZIT OLSZTYN

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie (UCZEŃ/UCZENNICA)

Ja, niżej podpisana/y deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko)

w projekcie Tytuł Projektu: **SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie;**  
**Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25** którego beneficjentem jest Gmina Barczewo w ramach Priorytetu 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki. Jednocześnie, pouczona/y i świadoma/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam niniejszym, że moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

Zostałam/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie, który otrzymał dofinansowanie z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus .

### FORMY ZAJĘĆ/WARSZTATÓW DLA DZIECI W PROJEKCIE

- ☐ Zadanie 1. Poznaj świat pieniądza. Edukacja ekonomiczna – zajęcia rozwijające.
- ☐ Zadanie 2. „Działam, więc umiem” – zajęcia wyrównawcze z matematyki.
- ☐ Zadanie 3. RAZ, DWA, TRZY – myślę twórczo. Koło matematyczne z elementami arteterapii wspierające rozwój poznawczy ucznia.
- ☐ Zadanie 4. Indywidualne zajęcia logopedyczne.
- ☐ Zadanie 5. Trening umiejętności społecznych. Przygoda w ogrodzie mądrości.
- ☐ Zadanie 6. Robotyka i elektronika – zajęcia rozwijające.
- ☐ Zadanie 7. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne wad postawy z elementami rekreacji fizycznej w oparciu o siłownię zewnętrzną.
- ☐ Zadanie 8. Matematyczne podróże – zajęcia rozwijające.
- ☐ Zadanie 9. Terapia pedagogiczna – rozwój kompetencji emocjonalno-społecznych – trening twórczego myślenia.
- ☐ Zadanie 10. „Boost Your English: Angielski Bez Barrier” – rozwijanie kompetencji językowych.
- ☐ Zadanie 11. Terapia pedagogiczna.
- ☐ Zadanie 12. Zajęcia kulinarne – zajęcia rozwijające.
- ☐ Zadanie 13. Podróże małe i duże – zajęcia rozwijające.
- ☐ Zadanie 14. Szachowe łamigłówki – zajęcia rozwijające.
- ☐ Zadanie 15. Szkolne strefy relaksu.
- ☐ Zadanie 16. Edukacja prozdrowotna.
- ☐ Zadanie 17. Przeciwdziałanie dyskryminacji w środowisku szkolnym.
- ☐ Zadanie 19. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne wad postawy z elementami rekreacji fizycznej w oparciu o siłownię zewnętrzną - cross-financing.

.....  
Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn

Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie

Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25

Schemat A ZIT OLSZTYN

### Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu<sup>1</sup>

W związku z Państwa ~~udziałem w realizacji projektu świadczeniem pracy, wykonywaniem, świadczeniem lub dostarczeniem robót, usług lub produktów w ramach Projektu/łożeniem oferty~~<sup>2</sup> w ramach Projektu pn.: **SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie; Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25** w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *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)* (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z **realizacją projektu Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie; Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25** jest **GINA BARCZEWO, reprezentowana przez Burmistrza Barczewa Pana Grzegorz Matłoka** adres: Barczewo Urząd Miejski w Barczewie; 11-010 Barczewo; Plac Ratuszowy 1 powiat olsztyński, woj. Warmińsko - mazurskie; Tel.: 89 5148439 będącego Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email-<sup>3</sup> **iod@barczewo.pl**
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c *RODO*. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążyących na nim w związku z realizacją Projektu realizacją **Tytuł projektu SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie; Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25**, Wspomniane obowiązki prawne ciążyące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:  
*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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 Wizowe,*  
*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,*  
*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,*  
*Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).*

<sup>1</sup> Przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane w ramach realizacji Projektu należy rozumieć m. in. Partnera, podmiot realizujący Projekt, Uczestnika Projektu, personel Projektu, pracownika instytucji zaangażowanej we wdrażanie Programu, oferenta, wykonawcę/stronę umowy zawartej w sprawie realizacji zamówienia w ramach Projektu, w tym o roboty budowlane, dostawę lub świadczenie usług, członka personelu i/lub osobę reprezentującą oferenta/wykonawcę/stronę powyższych umów.

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić lub ewentualnie dopisać.

<sup>3</sup> Jeśli nie dotyczy, należy wpisać tekst „Nie dotyczy”



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn

Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie

Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25

Schemat A ZIT OLSZTYN

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr realizacją projektu nr: **FEWM.06.06-IZ.00-0024/25-00<sup>4</sup>** obowiązków w związku z realizacją Projektu ***SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie***
5. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 *ustawy wdrożeniowej*, w szczególności:
  - 1) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - 2) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - 3) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
  - 4) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
  - 5) Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - 6) w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy, orazPaństwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu –

**PARTNER PROJEKTU SMART PROJECT INNOWACJA EDUKACJA MAŁGORZATA CHOJNOWSKA**

**NIP 569 158 52 69**

**z siedzibą 10-693 Olsztyn, ul. Hallera 5/9**

(nazwa i adres ww. podmiotów)

6. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 *ustawy wdrożeniowej*.
10. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 *RODO*.
11. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

Zapoznałem/łam się .....podpis czytelny

<sup>4</sup> Należy wskazać numer umowy o dofinansowanie.





Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn

Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie

Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25

Schemat A ZIT OLSZTYN

#### Oświadczam, iż:

1. Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału określone w projekcie i regulaminie uczestnictwa i rekrutacji tytuł projektu: **SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie; Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25**
2. Akceptuję regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie; Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25**
3. Zostałem poinformowany, iż udział w projekcie jest bezpłatny,
4. Zostałem poinformowany o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w związku z udziałem w niniejszym projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Poinformowano mnie o odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych,
5. Zostałem poinformowany, że projekt jest współfinansowany w ramach Priorytetu 6: Edukacja i kompetencje EFS+; Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027

#### Z uwagi na powyższe zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **Tytuł Projektu: SkillUp-rozwijaj kompetencje w szkole podstawowej nr 3 w Barczewie; Numer Projektu: FEWM.06.06-IZ.00-0024/25**, że akceptuje jego warunki oraz oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające moje dziecko do udziału w projekcie.
2. Regularnego uczestnictwa w zajęciach zorganizowanych w ramach ww. projektu zgodnie z harmonogramem zajęć – co najmniej 80% obecności na zajęciach przewidzianych w projekcie.
3. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na używanie i rozpowszechnianie wizerunku/głosu/wypowiedzi mojego dziecka przez Gminę Barczewo oraz Partnera Projektu SMART PROJECT INNOWACJA EDUKACJA MAŁGORZATA CHOJNOWSKA dla celów informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu tj. fotografie, filmy, posty lub nagrania wykonywane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu, w social mediach (Facebook lub Instagram) Szkoły/ Gminy Barczewo/ Partnera projektu oraz wykorzystanie w materiałach promocyjno - informacyjnych. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenia względem Gminy Barczewo oraz Partnera projektu z tytułu wykorzystania wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
4. Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji udziału w projekcie oraz formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą

#### Jako Rodzic/ Opiekun prawny

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zakresem i celami ww. projektu oraz zostałem/am poinformowany/na o obowiązku stosowania działań równościowych w tym: że działania rekrutacyjne będą prowadzone zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji., w tym dostępności. dla osób niepełnosprawnych, że rekrutacja będzie sprawiedliwa, pełne uczestnictwo. we wszystkich formach wsparcia będzie na jednakowych zasadach równości szans Kobiet i Mężczyzn oraz niedyskryminacji ze względu na płeć możliwość i szanse uczestnictwa w wybranym przez siebie formie wsparcia a tym samym nabycia kompetencji kluczowych zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2021 – 2027. Zostałem/am poinformowany/a, że przy realizacji ww. projektu uwzględniona zostanie zasada równości płci, stosowanie języka wrażliwego na płeć, oraz dostępność projektu dla osób z niepełnosprawnościami poprzez niwelowanie barier/uruchamianie mechanizmu racjonalnych usprawnień, równego traktowania wszystkich uczestników projektu na każdym etapie realizacji zadań i podejmowanych decyzji. Programy zajęć dla dzieci realizowane tak by nie dochodziło do gorszego traktowania osób ze względu na rasę, pochodzenie, zamieszkanie (wieś/miast), sytuację rodzinną, wiek, kolor skóry, wyznanie religijne, niepełnosprawność płeć, wygląd, sytuację materialną czy orientację seksualną. W projekcie zadba się o formułowanie niestereotypowe informacji, materiałów, ćwiczeń dla dzieci oraz prowadzenie zajęć. Zajęcia dla dzieci będą realizowane z uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci objętych wsparciem ww. projekcie

.....  
Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego