



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca”**FEMA.07.02-IP.01-06GE/24**

projekt realizowany w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA - RODZIC/OPIEKUN PRAWNY**Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

Lp.	Dane uczestnika – rodzica/opiekuna prawnego			
1	Obywatelstwo:	☐	Obywatelstwo polskie	
		☐	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	
		☐	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec	
2	Rodzaj uczestnika:	Indywidualny		
3	Imię (imiona):			
4	Nazwisko:			
5	PESEL:	[][][][][][][][][][][][][][][][]		
6	Płeć:			
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:			
8	Wykształcenie:	☐	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)	
		☐	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	
		☐	Wyższe (ISCED 5–8)	
9	Kraj:			
10	Województwo:			
11	Powiat:			
12	Gmina:			
13	Miejscowość:			
14	Ulica:			
15	Nr budynku:			
16	Nr lokalu:			
17	Kod pocztowy:			
18	Telefon kontaktowy:			
19	Adres e-mail:			
20	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
	Osoba obcego pochodzenia	NIE - ☐	TAK - ☐	
	Osoba państwa trzeciego	NIE - ☐	TAK - ☐	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - ☐	TAK - ☐	
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐

„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca”

FEMA.07.02-IP.01-06GE/24

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba pracująca ☐			
21	w tym	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐	
		Osoba pracująca w administracji rządowej ☐	
		Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐	
		Osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐	
		Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników)) ☐	
		Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐	
		Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐	
		Osoba pracująca na uczelni ☐	
		Osoba pracująca w instytucie naukowym ☐	
		Osoba pracująca w instytucie badawczym ☐	
		Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐	
		Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐	
		Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐	
		Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐	
		Inne ☐	
Osoba bierna zawodowo ☐			
w tym		Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐	
		Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie ☐	
		Inne ☐	
Osoba bezrobotna ☐			
w tym		Osoba długotrwale bezrobotna ☐	
		Inne ☐	
Status osoby zatrudnionej w szkole podstawowej z województwa mazowieckiego – Miasto Mława			
Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza dziecko uczestnika/uczestniczki:		Szkoła Podstawowa Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Kornela Makuszyńskiego w Mławie ul. Żołnierzy 80 Pułku Piechoty 5, 06-500 Mława	

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „*Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca*” w następujących warsztatach/zajęciach skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych warsztatach/zajęciach):

„*Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca*”

FEMA.07.02-IP.01-06GE/24



Rodzaj zajęć	Udział
1. Niepokojące symptomy, które mogą powodować trudności szkolne - nad czym się pochylić, gdy dziecko się rozwija? - wymiar: 4 h/grupę	[...]
2. Depresja nastolatka - jak możesz pomóc swojemu dziecku? - wymiar: 4 h/grupę	[...]
3. Jak budować poczucie własnej wartości u dzieci i wzmacniać ich samoocenę w dobie instagramowego kultu piękna? - wymiar: 4 h/grupę	[...]

Jednocześnie:

1. Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca*” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku 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 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 (RODO).
6. Udzielam firmie Witold Szaszkiewicz Centrum Edukacyjne IDEA oraz Miastu Mława, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby składającej ankietę



Część 3. Oświadczenia dodatkowe – wypełnić jeśli dotyczy

1.	Dotyczy osób z niepełnosprawnościami. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami. W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie 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.) Orzeczenie o niepełnosprawności, Nr Wydane przez Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym. Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację
2.	Oświadczenie o uczęszczaniu dziecka na zajęcia w ramach projektu. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) ☐ uczęszcza na zajęcia w ramach projektu. ☐ nie uczęszcza na zajęcia w ramach projektu. Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego