



2. Czy uczeń należy do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)*?

- NIE
 TAK
 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

* Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

4. Czy uczeń jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?**

- NIE
 TAK

**1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;

2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;

5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

5. Czy uczeń posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

- NIE
 TAK (wymagane załączenie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności)
 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

6. Chęć udziału w następujących formach wsparcia

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna Uczestnika/czki Projektu

* niepotrzebne skreślić

** W przypadku braku zgody prosimy o załączenie pisemnego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na udostępnianie wizerunku dziecka/podopiecznego.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

I. Jako pełnoprawny rodzic/opiekun* wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego*

Imię i nazwisko ucznia/nicy:										
PESEL:										

w projekcie pn. „Kwalifikacje zawodowe uczniów i nauczycieli szansą na lepsze jutro”, nr: FELU.10.04-IZ.00-0018/24, realizowanym przez Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Wsi Zaraszów i Okolic, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu X Lepsza Edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

1. **Deklaruję, że dołożę wszelkich starań, aby moje dziecko/podopieczny* brał/o regularnie udział w zajęciach prowadzonych w ramach ww. projektu. Jestem świadomy/a, że rekomendowana frekwencja uczestnika/uczestniczki na zajęciach wynosi min. 80%.**
2. Jednocześnie oświadczam, iż jestem pełnoprawnym rodzicem/opiekunem* ucznia/uczennicy zgłoszonego/nej do Projektu, a informacje podane przeze mnie w Formularzu Zgłoszeniowym pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszego oświadczenia.
3. Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny* spełnia kryteria rekrutacyjne określone w regulaminie.

II. Wyrażam zgodę na udostępnianie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego na stronie internetowej szkoły, social mediach Beneficjenta a także w innych publikacjach i materiałach promocyjnych i sprawozdawczych dotyczących realizacji zadań w ramach projektu**.

III. W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Kwalifikacje zawodowe uczniów i nauczycieli szansą na lepsze jutro**, nr: **FELU.10.04-IZ.00-0018/24** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiat Krasnostawski/Zespół Szkół Nr 2 im. Bartosza Głowackiego w Krasnymstawie
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. Powiat Krasnostawski/Zespół Szkół Nr 2 im. Bartosza Głowackiego w Krasnymstawie w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
4. Moje dane osobowe zostaną udostępnione Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Lubelskiego, ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin, Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa oraz Partnerowi projektu i podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta Stowarzyszenia Na Rzecz Rozwoju Wsi Zaraszów i Okolic uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane będą przetwarzane do czasu rozliczenia projektu oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji.
5. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (jeśli dotyczy).
6. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: sekretariat@zs2krasnystaw.edu.pl
7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA*

* niepotrzebne skreślić

** W przypadku braku zgody prosimy o załączenie pisemnego oświadczenia o niewyrażeniu zgody na udostępnianie wizerunku dziecka/podopiecznego.