



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
"Rawa Mazowiecka wspiera Przedszkolaków!"
FELD.08.06-IZ.00-0055/23

Dane uczestnika/uczestniczki

| | |
|---|--|
| Lokalizacja | <input type="checkbox"/> Przedszkole Miejskie nr 1 „Tęczowa Jedyneczka” <input type="checkbox"/> Przedszkole Miejskie nr 2 „Niezapominajka” <input type="checkbox"/> „Bajkowy Zakątek” Przedszkole Miejskie nr 3 |
| Obywatelstwo | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie |
| Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> Indywidualny |
| Imię (imiona) | |
| Nazwisko | |
| PESEL | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) |
| Wiek (w chwili przystąpienia do projektu) | |

Dane teleadresowe uczestnika

| | |
|------|---------------------------------|
| Kraj | <input type="checkbox"/> Polska |
|------|---------------------------------|



| | |
|-------------------------|--|
| Województwo | |
| Powiat | |
| Gmina | |
| Miejscowość | |
| Ulica | |
| Nr budynku | |
| Nr lokalu (opcjonalnie) | |
| Kod pocztowy | |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres e-mail | |

| |
|----------------------------|
| Status uczestnika projektu |
|----------------------------|

| | |
|--|--|
| Osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba państwa trzeciego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> TAK |



| | |
|---|--|
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

| | |
|-----------------------|--|
| Status na rynku pracy | <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo W tym <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej. Tyko w przypadku wybrania opcji "Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie" |
|-----------------------|--|

Kryteria pierwszeństwa

| | |
|--|--|
| Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności (jeśli tak, dołączyć kopię orzeczenia) -100 pkt | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK |
| Osoba posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeśli tak dołączyć orzeczenie) - 50 pkt | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |



| | |
|--|--|
| Osoba o statusie ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjno-rozwojowych (jeśli tak, dołączyć kopię zaświadczenia) - 40 pkt | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba posiadająca status dziecka w niekorzystnej sytuacji (jeśli tak, dołączyć kopię zaświadczenia)- 40 pkt | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

Ankieta szczególnych potrzeb

| | |
|--|---|
| Czy ma Pan/Pani szczególne oczekiwania/potrzeby, których spełnienie mogłoby ułatwić udział w usługach oferowanych w ramach projektu? | <input type="checkbox"/> Nie posiadam szczególnych potrzeb <input type="checkbox"/> Posiadam szczególne potrzeby Jakie? <input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego <input type="checkbox"/> Pętla indukcyjna <input type="checkbox"/> Powiększony tekst <input type="checkbox"/> Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną <input type="checkbox"/> Szczególne potrzeby w zakresie żywienia <input type="checkbox"/> Inne Jeżeli powyżej wybrano "Szczególne potrzeby w zakresie żywienia", proszę je wymienić Jeżeli powyżej wybrano "Inne" potrzeby, proszę je wymienić |
|--|---|

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
Uczestnika Projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna/y Pani/Panie,

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/kategoriemi 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 zautomatyzowany[1];
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

[1] Jeśli dotyczy

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rawa Mazowiecka wspiera przedszkolaków!” nr FELD.08.06-IZ.00-0055/23 oświadczam, że przyjmuję w/w wiadomości.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
Uczestnika Projektu



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo mojej córki/mojego syna w projekcie pn. „Rawa Mazowiecka wspiera przedszkolaków!” nr FELD.08.06-IZ.00-0055/23 realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. Oświadczam, że moja córka/mój syn spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tj. mieszka w Rawie Mazowieckiej i uczęszcza do Przedszkola Miejskiego nr 1 „Tęczowa Jedyneczka”/Przedszkole Miejskie nr 2 „Niezapominajka”/„Bajkowy Zakątek” Przedszkole Miejskie nr 3 *. (*właściwe podkreślić)

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
Uczestnika Projektu