



Załącznik nr 2: Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

OŚWIADCZENIE UCZNI/UCZENNICY – UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Profesjonalna edukacja – inwestycją w naszą przyszłość” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn.: „Profesjonalna edukacja – inwestycją w naszą przyszłość”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL);

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wydziałowi Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, beneficjentowi realizującemu projekt – Powiat Myszkowski ul. Pułaskiego 6, 42-300 Myszków. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA UCZNI



Załącznik nr 3

ANKIETA REKRUTACYJNA

do udziału w projekcie pn.: „Profesjonalna edukacja – inwestycja w przyszłość” dla uczniów
Zespołu Szkół im. Tadeusza Kościuszki w Żarkach

INFORMACJE WYPEŁNIONE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ KARTĘ	
NUMER KARTY	
DATA PRZYJĘCIA	
PODPIS	

UWAGA:

1. Karta powinna być wypełniona w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt w karcie musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Należy wypełnić pola nie wypełnione kolorem.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

DANE OSOBOWE UCZNIĄ			
IMIĘ			
NAZWISKO			
MIEJSCE I DATA URODZENIA		WIEK w chwili przystąpienia do projektu	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIECIA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA		
PESEL			
WYKSZTAŁCENIE (oznaczyć znakiem 'x')	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> INNE		
KIERUNEK KSZTAŁCENIA		KLASA	

1



Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną (oznaczyć znakiem 'x')	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (oznaczyć znakiem 'x')	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Migrant (oznaczyć znakiem 'x')	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (oznaczyć znakiem 'x')	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DANE ADRESOWE UCZNIĄ		
ULICA		
NUMER DOMU		NUMER LOKALU
MIEJSCOWOŚĆ		
OBSZAR (oznaczyć znakiem 'x')	MIEJSKI <input type="checkbox"/>	WIEJSKI <input type="checkbox"/>
KOD POCZTOWY, POCZTA		
POWIAT		
WOJEWÓDZTWO		
TELEFON KOMÓRKOWY DO UCZNIĄ		
TELEFON STACJONARNY DO UCZNIĄ		
ADRES POCZTY E-MAIL UCZNIĄ		



II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH (dotyczy uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA	
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA/OPIEKUNA (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)	
TELEFON KONTAKTOWY DO RODZICA/OPIEKUNA	

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA

(proszę zaznaczyć znakiem 'X' formę wsparcia, dla której wyraża się chęć udziału)

ZAJĘCIA POZALEKCYJNE DYDAKTYCZNO-WYRÓWNAWCZE	
„CHCEMY BYĆ LEPSI” zajęcia wyrównawcze dla dzieci z trudnościami w przedmiotach ścisłych	<input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z MATEMATYKI <input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z CHEMII <input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z FIZYKI <input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z INFORMATYKI
„JĘZYK NASZĄ SZANSĄ NA EUROPEJSKIM RYNKU PRACY” zajęcia z języka obcego	<input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z JĘZYKA ANGIELSKIEGO <input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z JĘZYKA ROSYJSKIEGO <input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z JĘZYKA NIEMIECKIEGO



ZAJĘCIA DODATKOWE I KURSY	
<p>„MIERZYMY WYSOKO” warsztaty przyrodniczo- matematyczne dla uczniów zdolnych</p>	<p><input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe BIOLOGICZNO-CHEMICZNE – „ABC TOKSYKOLOGII”</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe GEOGRAFICZNO-TURYSTYCZNE – „GEOGRAFIA KULINARIÓW”</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe MATEMATYCZNO-INFORMATYCZNE</p>
<p>„PODSTAWY NOWEJ GENERACJI, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ” warsztaty z przedsiębiorczości</p>	<p><input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe z PRZEDSIĘBIORCZOŚCI</p>
<p>„ROBOTYKA” warsztaty informatyczne</p>	<p><input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe z INFORMATYKI</p>
<p>„HOTEL OD KUCHNI” warsztaty hotelarskie</p>	<p><input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe z HOTELARSTWA</p>
<p>„COŚ GOTUJEMY COŚ SERWUJEMY” warsztaty gastronomiczne</p>	<p><input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe z GASTRONOMII</p> <p><input type="checkbox"/> kurs – „KUCHNIA POLSKA CZTERY PORY ROKU”</p>
<p>„SERWIS SYNCHRONICZNY – MUSZTRA DLA MISTRZÓW” warsztaty</p>	<p><input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe KELNERSKO-BARMAŃSKIE</p> <p><input type="checkbox"/> kurs CARVINGU</p>



kelnersko-barmańskie	<input type="checkbox"/> kurs PRZYGOTOWANIA KAWY <input type="checkbox"/> kurs BARMAŃSKI
INNE FORMY WSPARCIA	
„ŚWIADOMIE PLANUJĘ KARIERĘ ZAWODOWĄ” zajęcia z doradcą zawodowym oraz indywidualne wsparcie pedagogiczno-psychologiczne	<input type="checkbox"/> DORADZTWO ZAWODOWE <input type="checkbox"/> WSPARCIE PEDAGOGICZNO-PSYCHOLOGICZNE
PRAKTYKI ZAWODOWE	<input type="checkbox"/> praktyki zawodowe INFORMATYCZNE <input type="checkbox"/> praktyki zawodowe HOTELARSKIE <input type="checkbox"/> praktyki zawodowe GASTRONOMICZNE

Oświadczam, że:

1. Wyrażam chęć udziału w projekcie „Profesjonalna edukacja – inwestycją w przyszłość”, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 9.2 „Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego” realizowanego przez Starostwo Powiatowe w Myszkowie.
2. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie – Regulamin rekrutacji w projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
3. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Akceptuję fakt, iż ostateczne zakwalifikowanie do udziału w zajęciach będzie zależało od spełnienia wymogów formalnych i merytorycznych uczestnictwa w projekcie, zawartych



w Regulaminie Projektu.

5. Po zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie, wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych do monitorowania efektów realizacji projektu w PEFS 2007 (Podsystem monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego).

6. Dane przedstawione w niniejszej karcie zgłoszeniowej są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego ponoszonej w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis ucznia/uczennicy

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

* w przypadku kiedy uczeń ubiegający się o udział w projekcie jest osobą niepełnoletnią oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna

Potwierdzenie szkoły, że w/w uczeń uczęszcza
do placówki w momencie przystąpienia do
projektu

.....
Pieczęć szkoły



OŚWIADCZENIE RODZINA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Jestem świadomy/świadoma*, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach dodatkowych organizowanych na terenie szkoły i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadoma/świadomy*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu. Zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Profesjonalna edukacja – inwestycją w naszą przyszłość” oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawidłowe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji udziału w projekcie.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Podpis ucznia/

.....
/Podpis rodzica/prawnego opiekuna ucznia

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 4

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Dotyczy projektu pn.: **„Profesjonalna edukacja – inwestycją w naszą przyszłość”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Imię i Nazwisko												
Adres zamieszkania												
PESEL												

Niniejszym oświadczam, iż deklaruję swój udział w.....

.....
.....

odbywających się poza godzinami moich zajęć lekcyjnych w ramach projektu **„Profesjonalna edukacja – inwestycją w naszą przyszłość”** realizowanym przez Powiat Myszkowski Działanie 9.2 – Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Program Operacyjny Kapitał Ludzki.

Krótkie uzasadnienie chęci przystąpienia do projektu:

.....
.....
.....

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem rekrutacji do projektu „Profesjonalna edukacja – inwestycją w naszą przyszłość” i zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w Projekcie w co najmniej 80% zajęć (wyjątek stanowi udokumentowana choroba lub wypadek losowy). Oświadczam, że nie przerwę uczestnictwa w projekcie z przyczyn nieuzasadnionych. Ponadto zobowiązuję się do powiadomienia Powiatu Myszkowskiego z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji oraz podania jej powodu. W przypadku nieuzasadnionej nieobecności (powyżej 80% frekwencji) ucznia na zajęciach lub nieuzasadnionej

1



rezygnacji ucznia z udziału w projekcie Szkoła wyciągnie konsekwencje zgodnie ze Statutem oraz regulaminami.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam warunki kwalifikowalności określone dla w/w projektu zgodnie z wytycznymi zawartymi w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki dla Działania 9.2.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawidłowego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis ucznia/uczennicy

.....

Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

* w przypadku kiedy uczeń ubiegający się o udział w projekcie jest osobą niepełnoletnią



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 5

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU UZYSKANEGO W ROKU KALENDARZOWYM 2012

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego,
oświadczam, że w roku kalendarzowym 2012 uzyskałam/em dochód miesięczny netto na jednego
członka rodziny w wysokości: zł gr,
słownie:

Wysokość uzyskanego dochodu jest zgodna ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia)



Średnia ocen uzyskanych na świadectwie w roku szkolnym 2012/13.

Średnia ocen	Liczba punktów
0,0 – 2,49	5
2,5 – 2,99	4
3,0 – 3,49	3
3,5 – 3,99	2
4,0 – 4,49	1
4,5 – 6,0	0

Średnia:

Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w karcie kwalifikującej do projektu

.....

Data, podpis rodzica/ prawnego opiekuna



Załącznik nr 6b

**Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna dziecka dotyczące jego wyników w nauce
w roku szkolnym 2012/2013 – tzw. karta kwalifikująca ucznia do projektu**

Zajęcia dodatkowe /praktyki

Imię i nazwisko ucznia	Wypełnia rodzic/prawny opiekun	Punkty <i>Uzupełnia Komisja Rekrutacyjna</i>		
Klasa Imię i Nazwisko	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV			
Miejsce zamieszkania 5- teren wiejski, 0- teren miejski				
Poprawnie wypełnione dokumenty: - Ankieta rekrutacyjna (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3), - Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2), - Oświadczenie o wysokości dochodu uzyskanego w roku kalendarzowym 2012 zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Średnia wszystkich ocen otrzymanych na świadectwie w roku szkolnym 2012/2013. <table border="1" data-bbox="188 1731 603 1841"> <tr> <td style="text-align: center;">Średnia ocen</td> <td style="text-align: center;">Liczba punktów</td> </tr> </table>	Średnia ocen	Liczba punktów	Średnia:	
Średnia ocen	Liczba punktów			



<p>5,00 – 6,00</p> <p>4,75 – 4,99</p> <p>4,30 – 4,74</p> <p>4,00 – 4,29</p> <p>3,50 – 3,99</p> <p>0,00 – 3,49</p>	<p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>		
<p>Czy dziecko jest laureatem lub finalistą konkursów przedmiotowych?</p> <p>Tak- 2 pkt Nie- 0 pkt</p> <p>Jeśli tak to z jakiego przedmiotu?</p>		<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>	
<p>Dotyczy uczniów, którzy chcą uczęszczać na praktyki</p> <p>Ocena z zachowania</p>		<p>Ocena:</p>	

Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w karcie kwalifikującej do projektu

.....

Data, podpis rodzica/ prawnego opiekuna