



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**„Edukacja równych szans i wszechstronnego rozwoju.  
Rozwój edukacji włączającej w gminie Poświętne”****FEMA.07.02-IP.01-06XI/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:                                               | <input type="checkbox"/>             | Obywatelstwo polskie                                                          |  |
|     |                                                             | <input type="checkbox"/>             | Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE                               |  |
|     |                                                             | <input type="checkbox"/>             | 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:                                              | <input type="checkbox"/>             | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)                                      |  |
|     |                                                             | <input type="checkbox"/>             | Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)                           |  |
|     |                                                             | <input type="checkbox"/>             | 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  | <b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b> |                                      |                                                                               |  |
|     | Osoba obcego pochodzenia                                    | NIE - <input type="checkbox"/>       | TAK - <input type="checkbox"/>                                                |  |
|     | Osoba państwa trzeciego                                     | NIE - <input type="checkbox"/>       | TAK - <input type="checkbox"/>                                                |  |



|    |                                                                                                   |                                                                                                                               |                                |                                |                                                      |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------|
|    | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)        |                                                                                                                               | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/> |
|    | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                   |                                                                                                                               | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> |                                                      |
|    | Osoba z niepełnosprawnościami                                                                     |                                                                                                                               | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/> |
| 21 | <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>                             |                                                                                                                               |                                |                                |                                                      |
|    | <b>Osoba pracująca</b> <input type="checkbox"/>                                                   |                                                                                                                               |                                |                                |                                                      |
|    | w tym                                                                                             | Osoba prowadząca działalność na własny rachunek                                                                               |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w administracji rządowej                                                                                      |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)                                 |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w organizacji pozarządowej                                                                                    |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników)) |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie                                                                                     |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą                                                                 |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)                                                    |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)                                                 |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)                                                    |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca na uczelni                                                                                                    |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w instytucie naukowym                                                                                         |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w instytucie badawczym                                                                                        |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz                                                 |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym                                                                         |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki                                                  |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej                                                                             |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Inne                                                                                                                          |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    | <b>Osoba bierna zawodowo</b> <input type="checkbox"/>                                             |                                                                                                                               |                                |                                |                                                      |
|    | w tym                                                                                             | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu                                                                            |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie                                                                                     |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Inne                                                                                                                          |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    | <b>Osoba bezrobotna</b> <input type="checkbox"/>                                                  |                                                                                                                               |                                |                                |                                                      |
|    | w tym                                                                                             | Osoba długotrwale bezrobotna                                                                                                  |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    |                                                                                                   | Inne                                                                                                                          |                                |                                | <input type="checkbox"/>                             |
|    | <b>Status osoby zatrudnionej w szkole podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Tłuszcz</b> |                                                                                                                               |                                |                                |                                                      |
|    | Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza dziecko uczestnika/uczestniczki:                         |                                                                                                                               |                                |                                |                                                      |

**Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego**

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Edukacja równych szans i wszechstronnego rozwoju. Rozwój edukacji włączającej w gminie Poświętne” w następujących warsztatach/zajęciach skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych warsztatach/zajęciach):

| Rodzaj zajęć                                                                                                                         | Udział |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.Niepokojące symptomy, które mogą powodować trudności szkolne - nad czym się pochylić, gdy dziecko się rozwija? – wymiar: 3 h/grupę | [...]  |
| 2.Trening skutecznego i empatycznego rodzica - wymiar: 3 h/grupę                                                                     | [...]  |
| 3.Ćwiczenia lewopółkulowe, które usprawnią zdolności poznawcze dziecka – wymiar: 3 h/grupę                                           | [...]  |
| 4.Depresja nastolatka - jak możesz pomóc swojemu dziecku? – wymiar: 3 h/grupę                                                        | [...]  |
| 5.Jak pomóc dzieciom radzić sobie z emocjami, lękiem, stresem i sytuacjami kryzysowymi? - wymiar: 3 h/grupę                          | [...]  |
| 6.Jak budować poczucie własnej wartości u dzieci i wzmacniać ich samoocenę w dobie instagramowego kultu piękna? - wymiar: 3 h/grupę  | [...]  |
| 7.Moje dziecko nie chce się uczyć - jak zmienić jego nastawienie i zmotywować do pracy? - wymiar: 3 h/grupę                          | [...]  |
| 8.Krótko o dyscyplinie w domu – wymiar: 3 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 „Edukacja równych szans i wszechstronnego rozwoju. Rozwój edukacji włączającej w gminie Poświętne” (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 Gminie Poświętne, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, 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. | <p><b>Dotyczy osób z niepełnosprawnościami.</b></p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami.</p> <p>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.)</p> <p>Orzeczenie o niepełnosprawności, Nr .....</p> <p>Wydane przez .....</p> <p>.....<br/>Data i czytelny podpis</p> <p><b>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</b></p> <p>.....<br/>Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p> |
| 2. | <p><b>Dotyczy rodziców, których dziecko jest uczestnikiem projektu.</b></p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko .....<br/>(imię i nazwisko dziecka)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>jest</b> objęte wsparciem (zajęciami) w ramach projektu.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>nie jest</b> objęte wsparciem (zajęciami) w ramach projektu.</p> <p>.....<br/>Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p>                                                                                                                                                                                                                     |