



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



### Formularz zgłoszeniowy (uczeń/uczennica)

do przedsięwzięcia „Kompas Kompetencji - wskazanie uczniom kierunków rozwoju” o numerze 2025-1-PL01-KA122-SCH-000311039 realizowanego w ramach projektu **Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej**, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,  
w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego  
na zasadach Programu Erasmus+

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA realizowanego w ramach projektu **Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu **Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej**, finansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego ma Pan/Pani prawo do podania poniższych danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnej kategorii (o których mowa w art. 9 rozporządzenia RODO<sup>1</sup>) lub odmowy podania tych danych. Jednak w przypadku odmowy podania poniższych danych taka decyzja będzie skutkowałą brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności kandydata/kandydatki oraz będzie prowadziła do **niezakwalifikowania się do udziału w projekcie**.

#### Część A – Dane ucznia (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

|                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Imię                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Nazwisko                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Obywatelstwo                                                                                                                                                                                                                  |  |
| Data urodzenia (dd.mm.rrrr)                                                                                                                                                                                                   |  |
| Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)                                                                                                                                                                                            |  |
| Adres e-mail (jeśli dotyczy)                                                                                                                                                                                                  |  |
| Dodatkowe informacje<br>(należy wpisać wszystkie istotne informacje dot. ucznia,<br>np. choroby, stałe przyjmowane leki, nietolerancje<br>pokarmowe, orzeczenie o niepełnosprawności itp.; jeśli<br>brak należy wpisać „nd.”) |  |

<sup>1</sup> Rozporządzenie 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



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Ulica, numer domu/lokalu:</b> |  |
| <b>Miasto:</b>                   |  |
| <b>Kod Pocztowy:</b>             |  |
| <b>Gmina:</b>                    |  |
| <b>Powiat:</b>                   |  |
| <b>Województwo:</b>              |  |

Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia/uczenicy

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej*:</b> |  |
| <b>Telefon kontaktowy:</b>                       |  |
| <b>Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*:</b>  |  |
| <b>Telefon kontaktowy:</b>                       |  |

**Część B – Proszę o zaznaczenie w jakiej grupie osób znajduje się Pan/Pani w momencie przystąpienia do realizacji projektu.**

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**

1. Osoba znajdująca się w niekorzystnej sytuacji (w przypadku wyboru opcji „TAK” proszę zaznaczyć min. jedną opcję)

☐ Tak ☐ Nie

- ☐ Niepełnosprawność tj. obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Są to uczestnicy o szczególnych potrzebach, m.in. osoby z niepełnosprawnością fizyczną, sensoryczną czy intelektualną.
- ☐ Trudności edukacyjne, w tym mniejsza dostępność oraz struktura oferty edukacyjnej i szkoleń oraz problemy edukacyjne powodujące osiąganie słabych wyników w nauczaniu, a tym samym słabsze przygotowanie do życia zawodowego i społecznego, prowadzące do przedwczesnego kończenia nauki.
- ☐ Przeszkody natury ekonomicznej: osoby o niskim standardzie życia, niskich dochodach, osoby zadłużone lub doświadczające problemów finansowych, osoby zależne od systemu opieki społecznej, osoby znajdujące się w niepewnej sytuacji lub ubóstwie.
- ☐ Różnice kulturowe wpływające na zmniejszenie szans w szczególności osób pochodzących ze środowisk migracyjnych lub uchodźczych: imigranci lub uchodźcy bądź ich potomkowie, osoby należące do mniejszości narodowych lub etnicznych, osoby mające trudności z adaptacją językową lub integracją kulturową bądź religijną.
- ☐ Problemy zdrowotne: osoby z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, poważnymi chorobami lub zaburzeniami psychicznymi lub wszelkimi innymi sytuacjami związanymi ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, które utrudniają lub uniemożliwiają uczestnictwo w życiu społecznym.
- ☐ Przeszkody społeczne związane z dyskryminacją: ze względu na płeć, wiek, pochodzenie etniczne, religie, przekonania, orientację seksualną lub niepełnosprawność, osoby o ograniczonych umiejętnościach społecznych, osoby znajdujące się w nieustabilizowanej sytuacji życiowej m.in.



młodzi rodzice lub osoby samotnie wychowujące dzieci, sieroty, osoby znajdujące się w grupie ryzyka osób narażonych na wypalenie zawodowe.

- ☐ Przeszkody natury geograficznej tj. zamieszkanie na terenach z mniejszymi możliwościami edukacyjnymi, rozwojowymi, transportowymi, z niską aktywnością obywateli, mniej rozwiniętych gospodarczo lub z mniejszym dostępem do instytucji kultury, osoby z obszarów oddalonych lub wiejskich, , osoby z „problematycznych” stref miejskich, osoby z obszarów o słabiej rozwiniętej sieci usług (ograniczony transport publiczny, słaba infrastruktura, miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze).

2. Osoba z niepełnosprawnościami ☐ Tak ☐ Nie

3. Osoba obcego pochodzenia (osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa) ☐ Tak ☐ Nie

4. Osoba państwa trzeciego (osoba, która nie posiada obywatelstwa państwa członkowskiego UE, ani obywatelstwa państwa z Europejskiego Obszaru Gospodarczego) ☐ Tak ☐ Nie

5. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych) (wykaz mniejszości i etnicznych w Ustawie z dn. 6 stycznia 2005r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym)

☐ Tak ☐ Nie

6. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....  
(data i czytelny podpis **kandydata/kandydatki**)

.....  
(data i czytelny podpis **prawnego opiekuna**)



**Część C – wypełnia wychowawca kandydata/kandydatki**

|                                                                           |             |  |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| Poziom znajomości języka obcego (na podstawie ocen śródrocznych)          | maks. 5 pkt |  |
| Średnia ocen (na podstawie ocen śródrocznych)                             | maks. 5 pkt |  |
| Frekwencja śródroczna na zajęciach edukacyjnych                           | maks. 5 pkt |  |
| Realizacja zajęć doradztwa zawodowego w br. szkolnym                      | maks. 1 pkt |  |
| Zaangażowanie ucznia w działania i inicjatywy realizowane na rzecz szkoły | maks. 6 pkt |  |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>                                    |             |  |

**WAŻNE!**

**W ramach projektu „Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej” każdy uczestnik może wziąć udział maksymalnie w jednej zagranicznej mobilności w ramach konkursów 2025-2027.**

.....  
(data i czytelny podpis **wychowawcy**)

.....  
(data i czytelny podpis **prawnego opiekuna**)

**Oświadczenie uczestnika dotyczące przetwarzania danych osobowych**

Niniejszym, działając na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. („RODO”), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym na potrzeby udziału w przedsięwzięciu „Kompas Kompetencji - wskazanie uczniom kierunków rozwoju”, nr 2025-1-PL01-KA122-SCH-000311039, realizowanym w ramach projektu *Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej*, współfinansowanego przez Unię



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, na zasadach Programu Erasmus+.

Wyrażam zgodę na wprowadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Ptaszkowej, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

Administratorem Danych Osobowych (ADO) jest Dyrektor Zespołu Szkolno Przedszkolnego w Ptaszkowej. Kontakt z osobą odpowiedzialną za nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem danych osobowych jest możliwy pod adresem e-mail: [zsptaszkowa@gminagrybow.pl](mailto:zsptaszkowa@gminagrybow.pl)

Zgodnie z art. 15–21 oraz art. 77 RODO przysługuje mi prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia (o ile przepisy prawa na to pozwalają), ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego ani do organizacji międzynarodowych. Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu prawidłowej realizacji przedsięwzięcia i przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa.

.....  
(data i czytelny podpis **kandydata/kandydatki**)

.....  
(data i czytelny podpis **prawnego opiekuna**)