



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA**  
**DO PROJEKTU**  
**„Podniesienie potencjału szkoły w Sędziejowicach.”**  
**FELD.08.08-IZ.00-0061/24**

| DANE UCZESTNIKA                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Obywatelstwo:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec<br><input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rodzaj uczestnika                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Indywidualny                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię:                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko:                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL:                                                                                                            | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykształcenie                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jestem uczniem Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Władysława Grabskiego w Sędziejowicach, kierunku: | <input type="checkbox"/> Technik rolnik ( <b>TR</b> )<br><input type="checkbox"/> Technik architektury krajobrazu ( <b>TAK</b> )                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania:                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kraj                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Osoba państwa trzeciego (spoza UE)                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)                                                                                            | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Osoba bezdomna lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Specjalne potrzeby/konieczne udogodnienia                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>W przypadku osób ze specjalnymi potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w projekcie.</p> | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy<br><input type="checkbox"/> Nie posiadam szczególnych potrzeb<br><input type="checkbox"/> Posiadam szczególne potrzeby<br>Jakież?<br><input type="checkbox"/> Pętla indukcyjna<br><input type="checkbox"/> Tłumacz migowy<br><input type="checkbox"/> Powiększony tekst<br><input type="checkbox"/> Podjazd<br><input type="checkbox"/> Inne, jakie?<br>..... |
| 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"                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



### Deklaracja wyboru form wsparcia

Zajęcia podnoszące kompetencji oraz uzyskiwania kwalifikacji zawodowych przez uczniów (jeden uczeń może wziąć udział w więcej niż jednym kursie/ zajęciach/ warsztatach):

- ☐ Kurs prawa jazdy kat. B (30os.): TR + TAK
- ☐ Kurs florystyczno-kelnerski (2 gr. \*10 os.= 20 os.): TAK
- ☐ Kurs operatora wózków widłowych (2 gr. \*10 os.= 20os.): TR +TAK
- ☐ Kurs inseminatora (2 gr. \*10 os.= 20os.): TR
- ☐ Kurs Mapowanie pól (2 gr. \*10 os.= 20os.): TR +TAK
- ☐ Kurs Uprawa ziół i roślin przyprawowych (3 gr. \*10 os.= 30os.): TR +TAK
- ☐ Zajęcia dodatkowe przygotowujące do egzaminu zawodowego Technik Rolnik (5 gr. \*10 os.= 50os.): TR
- ☐ Zajęcia dodatkowe przygotowujące do egzaminu zawodowego Technik Architektury Krajobrazu (3 gr. \*6-7 os.= 20os.): TAK
- ☐ Kurs operatora kombajnów zbożowych (2 gr. \*20-25 os.= 45os.): TR
- ☐ Zajęcia z informatyki (4 gr. \*10 os.= 40 os.): TR + TAK
- ☐ Zajęcia z języka angielskiego (4 gr. \*10 os.= 40 os.): TR + TAK
- ☐ Zajęcia z matematyki (4 gr. \*10 os.= 40 os.): TR + TAK
- ☐ Zajęcia proekologiczne (4 gr. \*10 os.= 40 os.): TR + TAK
- ☐ Pomoc psychologiczno- pedagogiczna indywidualna i grupowa (21 os.): TR + TAK
- .....
- ☐ Staż uczniowski- obowiązkowy dla 70 os. uczestników w/w zajęć/szkoleń/kursów: TR+ TAK
- ☐ Doradztwo zawodowe indywidualne i grupowe- obowiązkowe j/w

**Kryteria formalne**

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uczeń/uczennica Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Władysława Grabskiego w Sędziejowicach, kierunku TR lub TAK                                      | .....<br>podpis i pieczęć Dyrektora                                                                                                               |
| Zgoda rodziców/opiekunów na udział w projekcie (w przypadku osób niepełnoletnich)                                                                                 | .....<br>podpis rodzica/prawnego opiekuna                                                                                                         |
| <b>A: Kryteria merytoryczne (WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/KOORDYNATOR)</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                   |
| Opinia nauczyciela wychowawcy o potrzebie dodatkowych zajęć zawodowych, z kompetencji kluczowych, proekologicznych                                                | <input type="checkbox"/> TAK (2 pkt.)<br><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)                                                                    |
| Uczeń/uczennica o SPE – na podstawie rekomendacji/opinii wychowawcy/n-la specjalisty/pedagoga                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK (2 pkt.)<br><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)                                                                    |
| <b>B: Kryteria premiujące (WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/KOORDYNATOR)</b>                                                                                                   |                                                                                                                                                   |
| Osoba z niepełnosprawnościami<br>- do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię odpowiedniego orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia | <input type="checkbox"/> TAK – obligatoryjnie przyjęta do projektu<br><input type="checkbox"/> NIE                                                |
| Osoba z obszarów wiejskich                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> TAK (2 pkt.)<br><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)                                                                    |
| <b>C: Kryteria uzupełniające (WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/KOORDYNATOR)</b><br>(w przypadku tej samej liczby pkt i daty złożenia formularza)                               |                                                                                                                                                   |
| Ocena z zachowania na koniec semestru lub roku szkolnego                                                                                                          | <input type="checkbox"/> poniżej dobrego (0 pkt.)<br><input type="checkbox"/> dobre (3 pkt.)<br><input type="checkbox"/> powyżej dobrego (5 pkt.) |
| Średnia ocen z przedmiotów zawodowych na koniec semestru lub roku szkolnego                                                                                       | <input type="checkbox"/> poniżej 3 (0 pkt.)<br><input type="checkbox"/> pomiędzy 3 i 4 (3 pkt.)<br><input type="checkbox"/> powyżej 4 (5 pkt.)    |
| Frekwencja na zajęciach na koniec semestru lub roku szkolnego                                                                                                     | <input type="checkbox"/> poniżej 70 % (0 pkt.)<br><input type="checkbox"/> powyżej 70 % (5 pkt.)                                                  |



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu

.....  
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna  
(w przypadku niepełnoletniego uczestnika projektu)

**UWAGA:**

W przypadku większej liczby chętnych do uczestnictwa w stażach zawodowych - ponad zaplanowane w projekcie 70 osób- decydować będzie większa liczba uzyskanych pkt w kolejności odpowiednio: kryterium A+B, w przypadku tej samej liczby pkt- kolejność zgłoszeń i przy tej samej kolejności zgłoszeń - jako rozstrzygające kryterium C.

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/KOORDYNATOR

|                                                         |                              |                              |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Liczba uzyskanych pkt:                                  |                              |                              |
| Akceptacja do planowanych zajęć (wypełnia Koordynator): | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <input type="checkbox"/> lista rezerwowa                |                              |                              |
| Podpis Koordynatora projektu                            |                              |                              |



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „**Podniesienie potencjału szkoły w Sędziejowicach.**” nr FELD.08.08-IZ.00-0061/24

1. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
  - a) uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
  - b) jestem uczniem Technikum rolniczego lub Technikum architektury krajobrazu w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Władysława Grabskiego w Sędziejowicach w województwie łódzkim.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Podniesienie potencjału szkoły w Sędziejowicach.” nr FELD.08.08-IZ.00-0061/24 i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....  
Miejscowość, data

.....  
**czytelny podpis uczestnika projektu**

.....  
**czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna**  
(w przypadku niepełnoletniego 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](mailto: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](mailto: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 rynku 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/kategorią 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<sup>1</sup>;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Podniesienie potencjału szkoły w Sędziejowicach.**” nr FELD.08.08-IZ.00-0061/24 oświadczam, że przyjmuję w/w wiadomości.

.....  
Miejscowość, data

.....  
**czytelny podpis uczestnika projektu**

.....  
**czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna**  
(w przypadku niepełnoletniego uczestnika projektu)

<sup>1</sup> Jeśli dotyczy