

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

Nr.....

dla Rodziców/Opiekunów prawnych Uczniów Szkoły Podstawowej w Gadce

Tytuł Projektu	Akademia Liderów Edukacji		
Nr projektu	FESW. 08.02-IZ.00-0046/23		
Beneficjent	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o./Gmina Mirzec		
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt:	Działanie 08.02 Podnoszenie jakości kształcenia podstawowego		
Termin realizacji projektu	od	01.08.2024 r.	do 30.06.2026 r.

UWAGA!!! Prosimy wypełnić czytelnie, **DRUKOWANYMI** literami **WSZYSTKIE** POLA.
Odpowiedzi należy zaznaczyć w polu znakiem X.

I. DANE OSOBOWE															
A. RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO															
Obywatelstwo															
Imię							Nazwisko								
PESEL													Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Adres zamieszkania															
Kraj							Województwo								
Powiat							Gmina								
Miejscowość							Kod				-				
Ulica			Nr domu				Nr lokalu								
Oświadczam, iż mieszkam na obszarze:			<input type="checkbox"/> miejskim				<input type="checkbox"/> wiejskim								
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)												
Status na rynku pracy			<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo				<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne								
			<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna				<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne								



	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> 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 <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
--	--	---

Telefon kontaktowy	
--------------------	--

Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
--------------------------------------	--

II STATUS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO			
--	--	--	--

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI

IV. FORMA WSPARCIA

DEKLARUJĘ udział w zajęciach:

- BUDOWANIE WŁAŚCIWYCH RELACJI RODZIC-DZIECKO zajęcia społeczno-wychowawcze dla 24 rodziców z SPG



V. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisany/a.....
pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Akademia Liderów Edukacji” realizowany na podstawie umowy z **Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach, reprezentowanym przez Zarząd Województwa jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).**
2. **Deklaruję z własnej inicjatywy udział w projekcie „Akademia Liderów Edukacji”.**
3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem projektu dla Uczniów i Rodziców**, zasadami udziału w projekcie „Akademia Liderów Edukacji” i akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. **Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach.**
5. **Nie jestem objęta/y wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz nie będę starał/a się o udział w takim wsparciu w czasie trwania mojego uczestnictwa w projekcie „Akademia Liderów Edukacji”.**
6. Jestem świadomy/a, że wypełnienie ankiety rekrutacyjnej nie gwarantują uczestnictwa w wybranych zajęciach oraz że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja Rekrutacyjna biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji oraz wskaźniki określone we Wniosku o dofinansowanie.
7. **Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych** zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „Akademia Liderów Edukacji”. Przetwarzanie ww. danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
8. **Zobowiązuję się** przekazać dane wymagane do udziału w projekcie (m.in. płeć, status na rynku pracy, wykształcenie, PESEL) niezbędne do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji.
9. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku**, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w

celu promocji projektu „Akademia Liderów Edukacji” przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Akademia Liderów Edukacji”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

10. **Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych** dotyczących projektu, w trakcie jego trwania i do 4 tygodni od zakończenia mojego udziału w projekcie.
11. Jestem świadomy/a, że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu „Akademia Liderów Edukacji”.
12. Zostałem/am poinformowana(y) o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. oraz do ich poprawiania.
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Akademii Przedsiębiorczości sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w niniejszej Ankiecie rekrutacyjnej (przede wszystkim: nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail).
14. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, iż wszystkie podane w procesie rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA
PRAWNEGO

Załączniki:

- klauzula informacyjna AP – Załącznik Nr 1
- klauzula informacyjna IZ – Załącznik Nr 2
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)