



**Formularz na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie
„Wszystkie dzieci nasze są!” – partnerstwo na rzecz edukacji włączającej”**

I. DANE KONTAKTOWE UCZNI

Imię i nazwisko _____

Telefon kontaktowy (rodzic/opiekun) _____

Adres e-mail (rodzic/opiekun) _____

II. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW REKRUTACJI

Oświadczam, że:	TAK	NIE
moje dziecko jest uczniem Niepublicznej Szkoły Podstawowej „Przystanek Szkoła”		
moje dziecko posiada aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na autyzm		
jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie i zakładanych formach wsparcia		
moje dziecko zamieszkuje na terenie województwa małopolskiego		
wyrażam zgodę na udostępnienie danych osobowych moich i mojego dziecka w związku z udziałem w rekrutacji do projektu		

III. POTRZEBY KANDYDATA/KANDYDATKI ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE

Czy uczeń posiada szczególne potrzeby w związku z udziałem w projekcie?

Potrzeba	Zgłoszenie potrzeby
Dostępność architektoniczna np. platforma przyschodowa	<input type="checkbox"/>
Zapewnienia tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/>
Zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką	<input type="checkbox"/>
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/>
Obecność osoby towarzyszącej	<input type="checkbox"/>
Wydłużenie czasu wsparcia	<input type="checkbox"/>
Inne specjalne potrzeby. Proszę opisać jakie:	<input type="checkbox"/>

Oświadczam ponadto, iż:

- zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”, rozumiem i akceptuję jego zapisy,
- rozumiem, że udział dziecka w wybranych zajęciach zależy od kryteriów preferencyjnych opisanych w regulaminie,
- zostałem/zostałam poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz ze środków Budżetu Państwa i środków własnych Małopolskiego Centrum Wspierania Rozwoju MCWR Sp. z o.o. i Fundacji Wspierania Aktywności Lokalnej FALA
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i oświadczam, że wszelkie podane przez mnie powyżej dane są zgodne z prawdą.

Data i podpis **rodzica/opiekuna ucznia:** _____

KLAUZULA ZGODY

Ja, niżej podpisany/a, działając świadomie i dobrowolnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora – Małopolskie Centrum Wspierania Rozwoju MCWR Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie przy ul. Oboźnej 29b moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka, w tym dotyczących stanu zdrowia udostępnionych w formularzu zgłoszeniowym i załączonych dokumentach w celu aktualnej rekrutacji do udziału w projekcie pn. „Wszystkie dzieci nasze są! – partnerstwo na rzecz edukacji włączającej”.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji mogę w każdej chwili odwołać. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie do dostępu, zmiany, sprostowania danych osobowych, jak również ich ograniczenia i przenoszenia innemu administratorowi.

Data i podpis **rodzica/opiekuna/ucznia:** _____

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej RODO - zostałem poinformowany/a, że:

- a. administratorem moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka jest Małopolskie Centrum Wspierania Rozwoju MCWR Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie przy ul. Oboźnej 29b;
- b. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody;
- c. dane osobowe, w tym szczególne (wrażliwe dotyczące m.in. stanu zdrowia), przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej rekrutacji do projektu „Wszystkie dzieci nasze są! – partnerstwo na rzecz edukacji włączającej” realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu zawartej z Małopolskim Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie przy ul. Jasnogórskiej 11. Przekazane dane o stanie zdrowia (wyrażone w orzeczeniach, zaświadczeniach, oświadczeniach) umożliwią rekrutację do udziału w projekcie.
- d. dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji, a następnie zostaną zarchiwizowane w celu dokumentowania przebiegu rekrutacji w projekcie i przechowywane przez okres, w którym projekt podlega kontroli;
- e. posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, kopii przetwarzanych danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych; Przysługuje mi prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- f. posiadam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie procesu rekrutacji, cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na przetwarzanie danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem i jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału w rekrutacji;
- g. podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w projekcie;
- h. dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji lub profilowania;
- i. dane osobowe mogą zostać przekazane instytucji finansującej projekt na potrzeby weryfikacji działań projektowych, kontroli, ewaluacji oraz instytucjom, które będą wykonywały działania kontrolne i ewaluacyjne na zlecenie instytucji finansującej projekt;
- j. dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- k. dane osobowe podlegają ochronie i zabezpieczeniu.

Data i podpis **rodzica/opiekuna ucznia:** _____