**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Otwarci na wyzwania – rozwój kompetencji kluczowych uczniów

Niepublicznej Podstawowej Szkoły Specjalnej

w Szczytnie

Nr projektu RPWM.02.02.01-28-0062/17

|  |
| --- |
| **DZIECKO** |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| PESEL |  | Wiek |  |
| Nr telefonu rodzica/opiekuna |  |

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA:**

1. Oświadczam, że dochód na osobę w mojej rodzinie jest:

 niższy niż 514 zł netto równy/wyższy niż 514 zł netto

1. Oświadczam, że dziecko:

 uczestniczyło nie uczestniczyło

w dodatkowych zajęciach rozwijających kompetencje kluczowe w ciągu 12 miesięcy poprzedzających złożenie dokumentów rekrutacyjnych.

1. Oświadczam, że dziecko:

 dojeżdża nie dojeżdża

na zajęcia z innej miejscowości (zarówno w ramach zorganizowanych dowozów jak i prywatnym środkiem transportu).

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu **Otwarci na wyzwania – rozwój kompetencji kluczowych uczniów Niepublicznej Podstawowej Szkoły Specjalnej**
2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane podane w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

 …………………………………………………………………

 (Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

**Proszę wypełnić drugą stronę formularza**

**Wyrażenie poniższej zgody jest dobrowolne, jednak jej brak uniemożliwia udział w rekrutacji do projektu.**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celu rekrutacji do projektu oraz uczestnictwa w projekcie **Otwarci na wyzwania – rozwój kompetencji kluczowych uczniów Niepublicznej Podstawowej Szkoły Specjalnej**

 …………………….…………………………….

 (data, podpis)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest Fundacja Inicjatyw Nieformalnej Edukacji 10-691 Olsztyn ul. Kanta 32 lok.10, NIP: 739-373-89-69, Regon: 280381611, KRS: 0000327621.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

* żądania dostępu do danych osobowych;
* sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* wniesienia sprzeciwu;
* cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00‑193 Warszawa.

Zapoznałem/-am się z treścią powyższego.

 …………………….…………………………….

 (data, podpis)