Załącznik nr 1

Nr zgłoszenia …………………./2024 Data wpływu………………………

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do programu ABSOLWENT II – Moduł II

pt. „Matura – 1 krok do zawodowego sukcesu z AHE!”

**PROSZĘ O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI**

Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa w projekcie

(proszę zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce):

|  |  |
| --- | --- |
| ◻ JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNA DO 18 ROKU ŻYCIA  (UCZNIOWIE KLAS III-IV SZKÓŁ ŚREDNICH POSIADAJĄCY AKTUALNE ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI)  **Kserokopia orzeczenia poświadczona za zgodność z oryginałem załączona zostaje do formularza**. | |
| ◻ JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNA DOROSŁĄ  (UCZNIOWIE III-V SZKOŁY ŚREDNIEJ LUB ABSOLWENCI SZKOŁY ŚREDNIEJ BEZ ZDANEJ MATURY)  **Kserokopia orzeczenia poświadczona za zgodność z oryginałem załączona zostaje do formularza.** | |
| ◻ ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO (W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO) | |
| CZY W ZWIĄZKU Z POWYŻSZĄ INFORMACJĄ ZGŁASZA PAN/PANI SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | |
| ◻ TAK (JAKIE): | ◻ NIE |

|  |
| --- |
| **KURSY:**  **(proszę zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce**  **maksymalnie 4 zajęcia)** |
| ◻ JĘZYK POLSKI POZIOM PODSTAWOWY |
| ◻ MATEMATYKA POZIOM PODSTAWOWY |
| ◻ JĘZYK ANGIELSKI POZIOM PODSTAWOWY |
| ◻ JĘZYK POLSKI POZIOM ROZSZERZONY |
| ◻ HISTORIA POZIOM ROZSZERZONY |
| ◻ MATEMATYKA POZIOM ROZSZERZONY |
| ◻ INFORMATYKA POZIOM ROZSZERZONY |
| ◻ JĘZYK ANGIELSKI POZIOM ROZSZERZONY |
| **KURS OBOWIĄZKOWY:** |
| ◻ KOMPETENCJE SPOŁECZNE |

………………………….. …………………………………..

DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

…………………………………..

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA USTAWOWEGO

**DANE OSOBOWE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ (IMIONA) |  | | | |
| NAZWISKO |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| PŁEĆ K/M (ZAZNACZYĆ X) | ◻ K | | ◻ M | |
| ULICA |  | | | |
| NR BUDYNKU |  | NR LOKALU | |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | | | |
| KOD POCZTOWY |  | | | |
| POWIAT |  | | | |
| GMINA |  | | | |
| WOJEWÓDZTWO |  | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY |  | | | |
| ADRES E-MAIL |  | | | |

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Matura – 1 krok do zawodowego sukcesu z AHE!” realizowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w ramach programu „ABSOLWENT II – MODUŁ II”

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Matura – 1 krok do zawodowego sukcesu z AHE !” realizowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w ramach programu „ABSOLWENT II – MODUŁ II”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie;
2. Spełniam wszystkie wymogi formalne i zasady udziału określone w Regulaminie Projektu;
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest w całości ze środków PFRON. Ponadto, zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez PFRON.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych niezbędnych w procesie realizacji projektu;
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników, prowadzonych przez AHE;
7. Przyjmuję do wiadomości i potwierdzam, że w przypadku włączenia przeze mnie kamery i mikrofonu w ramach zadawania pytań lub dyskusji w trakcie Szkolenia udzielam tym samym zgody na korzystanie, utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, głosu oraz podanych przeze mnie danych osobowych i innych udostępnionych przeze mnie informacji, w ramach szkolenia online, w celach związanych z pytaniami, dyskusją, a także w celach dokumentacyjnych, związanych z rozliczaniem szkoleń zgodnie z zasadami Projektu;
8. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
9. Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, załączone dokumenty oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
10. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie;
11. Zobowiązuję się do uczestnictwa w wybranych kursach;
12. Zobowiązuję się do wypełniania wszelkich wymaganych dokumentów niezbędnych w procesie realizacji projektu, w tym m. in. list obecności, testów weryfikujących wiedzę, arkusza oceny kursu;
13. Zostałem poinformowany o prawie bycia zapomnianym, sprostowania oraz zgłaszania naruszeń;
14. Wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (nr telefonu) dla celów realizacji projektu.

………………………….. …………………………………..

DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

…………………………………..

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA USTAWOWEGO

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Matura – 1 krok do zawodowego sukcesu z AHE !” realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w ramach programu „ABSOLWENT II – MODUŁ II”,

przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Akademia Humanistyczno – Ekonomiczna w Łodzi, ul. Sterlinga 26 990-2120 Łódź.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Projektu.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Matura – 1 krok do zawodowego sukcesu z AHE !” realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), w ramach programu „ABSOLWENT II – MODUŁ II”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. Przyjmuję do wiadomości i potwierdzam, że w przypadku włączenia przeze mnie kamery i mikrofonu w ramach zadawania pytań lub dyskusji w trakcie Kursu udzielam tym samym zgody na korzystanie, utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, głosu oraz podanych przeze mnie danych osobowych i innych udostępnionych przeze mnie informacji, w ramach szkolenia online, w celach związanych z pytaniami, dyskusją, a także w celach dokumentacyjnych, związanych z rozliczaniem szkoleń zgodnie z zasadami projektu.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu pn. „Matura – 1 krok do zawodowego sukcesu z AHE !” realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się u Organizatora z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iodo@ahe.lodz.pl](mailto:iodo@ahe.lodz.pl).
11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jeżeli spełnione są przesłanki określone w RODO.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

………………………….. …………………………………..

DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

…………………………………..

CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA USTAWOWEGO

|  |
| --- |
| **KOŃCOWA OCENA FORMALNA (wypełnia pracownik AHE)** |
| 🗆 uczestnik zakwalifikowany do udziału w projekcie  🗆 uczestnik niezakwalifikowany do udziału w projekcie  ………………………….. ………………………………  DATA CZYTELNY PODPIS OCENIAJĄCEGO |