**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZEŃ  
Akademia Talentów** - **Pomorski Program Rozwoju Edukacyjnego Uczniów Szczególnie Uzdolnionych**

**Zakres danych:**

| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | **(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię | |  | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | |
| PESEL | |  | | | | | |
| Obywatelstwo | |  | | | | | |
| Płeć | | ☐ Kobieta | | | ☐ Mężczyzna | | |
| Typ szkoły | | ☐ Szkoła podstawowa,  ☐ Liceum ogólnokształcące (kształcenie ogólne),  ☐ Technikum,  ☐ Szkoła Branżowa I stopnia | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE**  (dotyczy adresu zamieszkania) | | **(proszę wypełnić pismem drukowanym)** | | | | | |
| Województwo | |  | | | | | |
| Powiat | |  | | | | | |
| Gmina | |  | | | | | |
| Adres zamieszkania | |  | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | |
| Kod pocztowy | |  | | | | | |
| Telefon kontaktowy | |  | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | |
| **SYTUACJA MIESZKANIOWA** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | ☐ | TAK | | ☐ | NIE |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** | Osoba: | | ☐ | należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | | ☐ | pochodzenia obcego |
| Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności) | | ☐ | TAK | | ☐ | NIE |
| Osoba posiadająca orzeczenie o niedostosowaniu społecznym i potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną | | ☐ | TAK | | ☐ | NIE |
| Inna niekorzystna sytuacja społeczna | | ☐ | TAK | | ☐ | NIE |
| Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie\* | |  | | | | |

**\***Dotyczy wyłącznie osób, które w kolumnie *Pozostałe Informacje* zaznaczyły “TAK”

**Deklaracja uczestnika Projektu:**

Ja, niżej podpisana/y deklaruję chęć udziału/udziału mojego dziecka\* w Projekcie Akademia Talentów - Pomorski Program Rozwoju Edukacyjnego Uczniów Szczególnie Uzdolnionych, zwanym dalej „Projektem”.

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałam/em się z celem Projektu oraz z ogólnymi zasadami udziału w Projekcie;
2. zostałam/em poinformowana/y, że Projekt realizowany jest w ramach Działania 5.8. Edukacji ogólna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. spełniam/moje dziecko spełnia\* kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tj. jestem/jest\* uczniem szkoły podstawowej lub szkoły ponadpodstawowej zamieszkującym lub pobierającym naukę na terenie województwa pomorskiego;
4. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i 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, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”;
5. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu Projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
6. w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie „oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”;
7. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu;
8. zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną.

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………………………………..………………………………………………………………  
**Miejscowość, data i czytelny podpis  
pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego ucznia\***

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie uczestnika projektu   
nt. jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie   
Akademia Talentów - Pomorski Program Rozwoju Edukacyjnego Uczniów Szczególnie Uzdolnionych**

**Dane osobowe**

Imię …………………………………………………………………

Nazwisko …………………………………………………………………

PESEL …………………………………………………………………

Płeć □ Kobieta □ Mężczyzna

Data zakończenia udziału w projekcie (wypełnia beneficjent projektu – DD-MM-RRRR)

1. **Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie.**
   * **Jestem pracujący(a)** – tzn. (proszę o zaznaczenie jednej z poniższych odpowiedzi)
     + wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód;
     + prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej;
     + prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym;
     + odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód;
     + odbywam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód (nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna);
     + jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej;
     + jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego;
     + przebywam na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim.
   * **Jestem bezrobotny(a),** tzn. jestem:
     + zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a);
     + nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia.
   * **Jestem bierny(a) zawodowo** tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.
2. **Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy lub był(a) Pan/Pani zarejestrowany (a) w urzędzie pracy jako poszukujący(a) pracy?**
   * Tak
   * Nie
3. **Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął(ęła) Pan/Pani naukę w szkole lub wziął(ęła) udział w szkoleniu?**
   * Tak
   * Nie
4. **Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał(a) Pan/Pani, po zdanym egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji** – tzn. w projekcie uczestniczył(a) Pan/Pani w kursie/szkoleniu, które zakończyło się egzaminem (np. kurs prawa jazdy, kurs umiejętności komputerowych ECDL, egzamin językowy) i dopiero po zdaniu egzaminu otrzymał(a) Pan/Pani certyfikat/ świadectwo?Pytanie dotyczy wyłącznie kwalifikacji uzyskanych w wyniku udziału w projekcie (tj. np. w szkoleniu realizowanym w projekcie, w którym Pan/Pani uczestniczył(a), ale sam egzamin mógł odbyć się w projekcie lub poza nim (np. ze środków własnych)).
   * Tak
   * Nie

**Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.**

……………………………………………………………

czytelny podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego ucznia\*