

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA DO PROJEKTU  
WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI**

<b>Data wpływu formularza rekrutacyjnego</b>		<b>Nr formularza</b>	
<b>DANE OSOBOWE</b>			
Imię (imiona)		Nazwisko	
PESEL		Brak PESEL	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wiek		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)
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie		
Kierunek kształcenia i klasa ZSE w Olsztynie	<input type="checkbox"/> Kierunek Technik Ekonomista/Rachunkowości <input type="checkbox"/> Kierunek Technik Hotelarstwa/Organizacji Turystyki <input type="checkbox"/> Kierunek Technik Informatyk/Programista  Klasa .....		
Miejsce zamieszkania Ulica/ Nr domu/Nr lokalu		Miejscowość/ kod pocztowy	
Województwo		Powiat	
Gmina		Telefon kontaktowy uczestnika	
Adres poczty elektronicznej (e-mail) uczestnika			
Imię i Nazwisko rodzica wraz z telefonem kontaktowym			
Planowana data zakończenia edukacji w ZSE			
Jestem osobą pełnoletnią	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie, 18 lat kończę w dniu: .....		



<b>DANE DODATKOWE</b> <b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU, JESTEM OSOBĄ:</b>	
Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami Jeśli tak, dołącz kopię orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Proszę wskazać swoje szczególne potrzeby w kontekście udziału w projekcie:</b> (np. tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością, materiały szkoleniowe w formie dostępnej np. elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu lub inne potrzeby i inne)	.....  .....

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis uczestnika lub Podpis opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich



**KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU**

W każdym pytaniu należy uzupełnić jedną, właściwą odpowiedź:

1. Czy jest Pan/Pani uczniem klasy 1-5 Zespołu Szkół Ekonomicznych w Olsztynie (w wieku 15-21 lat, kształcącym się w systemie dziennym)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2. Czy jest Pan/Pani osobą zamieszkujejącą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

**KRYTERIA MERYTORYCZNE (PUNKTOWE)**

W każdym pytaniu należy uzupełnić jedną, właściwą odpowiedź:

1. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością ? – 100 pkt.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2. Czy jest Pan/Pani uczniem ostatniej klasy ? – 100 pkt.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3. Czy jest Pan/Pani uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych? – 100 pkt.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

*Specjalne potrzeby edukacyjne to uczniowie np. z orzeczeniem o niepełnosprawności, z opinią poradni psychologiczno-pedagogicznej, z dysleksją, ADHD, autyzmem, Aspergerem, z trudnościami emocjonalnymi lub adaptacyjnymi, szczególnie uzdolnieni, przewlekle chorzy, mający trudności w nauce lub funkcjonowaniu społecznym. Kryterium będzie weryfikowane na podstawie dokumentacji ZSE wraz z pedagogiem ZSE.*

Uczestnik z niepełnosprawnością ma obowiązek załączenia orzeczenia.  
Wnioskodawca będzie gromadził dokumenty potwierdzające ww. kryteria punktowe.  
Kryteria punktowe będą weryfikowane przez ZSE wraz z pedagogiem. Punkty mogą być sumowane.

Do niniejszego Formularza rekrutacyjnego załączam:

- kopię orzeczenia o niepełnosprawności (o ile dotyczy)

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis uczestnika lub Podpis opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich



**Oświadczenia, w każdym oświadczeniu należy uzupełnić jedną, właściwą odpowiedź:**

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo we wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w części 1 formularza zgłoszeniowego w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6. Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu „Od stażu do zatrudnienia”.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis uczestnika lub Podpis opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Od stażu do zatrudnienia”, nr FEWM.06.04-IZ.00-0037/25 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO)).

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis uczestnika lub Podpis opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich

**PREFERENCJE STAŻOWE**

1. Staż chciałbym/abym odbywać w miesiącu?	<input type="checkbox"/> Czerwiec 2026 <input type="checkbox"/> Lipiec 2026 <input type="checkbox"/> Sierpień 2026
2. Mam wybranego pracodawcę, gdzie chciałbym/abym realizować staż?	<input type="checkbox"/> Tak Proszę podać nazwę pracodawcy, adres i telefon kontaktowy: ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> Nie, proszę Biuro Projektu o wyznaczenie pracodawcy

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis uczestnika lub Podpis opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich

**Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny:**  
(wypełnia Beneficjent Projektu)



## Załącznik nr 2

### Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu<sup>1</sup>

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu, świadczeniem pracy, wykonywaniem, świadczeniem lub dostarczeniem robót, usług lub produktów w ramach Projektu/złożeniem oferty<sup>2</sup> w ramach Projektu pn. Od stażu do zatrudnienia (nr Projektu FEWM.06.04-IZ.00-0037/25) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Ośrodek Mediacji i Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej „Porozumienie” Izabela Krzyszczcha, ul. Leyka 7, 10-690 Olsztyn, będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email [osrodekporozumienie@wp.pl](mailto:osrodekporozumienie@wp.pl)<sup>3</sup>.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 RODO. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.06.04-IZ.00-0037/25 [wskazać numer umowy] oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
  - 1) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowe,*
  - 2) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,*
  - 3) *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).*
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.06.04-IZ.00-0037/25<sup>4</sup> obowiązków w związku z realizacją Projektu nr FEWM.06.04-IZ.00-0037/25 pn. Od stażu do zatrudnienia.
5. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:
  - 1) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - 2) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - 3) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,

<sup>1</sup> Przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane w ramach realizacji Projektu należy rozumieć m. in. Partnera, podmiot realizujący Projekt, Uczestnika Projektu, personel Projektu, pracownika instytucji zaangażowanej we wdrażanie Programu, oferenta, wykonawcę/stronę umowy zawartej w sprawie realizacji zamówienia w ramach Projektu, w tym o roboty budowlane, dostawę lub świadczenie usług, członka personelu i/lub osobę reprezentującą oferenta/wykonawcę/stronę powyższych umów.

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić lub ewentualnie dopisać.

<sup>3</sup> Jeśli nie dotyczy, należy wpisać tekst „Nie dotyczy”.

<sup>4</sup> Należy wskazać numer umowy o dofinansowanie.

- 4) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
- 5) Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy. Dodatkowo Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu –

.....  
(nazwa i adres ww. podmiotów)

6. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
10. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

Zapoznałem/am się\*

.....  
PODPIS

\*W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny.



Załącznik nr 3

**WYNIKI REKRUTACJI I PRZYZNANYCH PUNKTÓW –  
UZUPEŁNIA ZSE DO CELÓW REKRUTACYJNYCH**

1.	Uczeń/Uczennica z niepełnosprawnością (100 pkt.) - zaświadczenie o niepełnosprawności załączone do formularza rekrutacyjnego	<input type="checkbox"/> Tak – 100 pkt <input type="checkbox"/> Nie
2.	Uczeń/Uczennica ostatniej klasy w ZSE? (100 pkt.)	<input type="checkbox"/> Tak – 100 pkt <input type="checkbox"/> Nie
3.	Uczeń/Uczennica o specjalnych potrzebach edukacyjnych? (100 pkt)	<input type="checkbox"/> Tak – 100 pkt <input type="checkbox"/> Nie
Liczba punktów		

.....  
*Data*

.....  
*Podpis pedagoga ZSE*

