



Opinia o posiadaniu szczególnych uzdolnień ucznia

Uwaga! Niniejsze zaświadczenie wypełnia nauczyciel uczący ucznia. Powinien być to nauczyciel przedmiotu, z którego uczeń wykazuje uzdolnienia.

W związku z ubieganiem się uczennicy/ucznia

.....

o udział w spotkaniu autorskim, potwierdzam, że uczennica/uczeń ten jest uzdolniona/y obszarze¹

.....

Dodatkowe uwagi bądź opinia nauczyciela na temat uczennicy/ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....
czytelny podpis nauczyciela

.....
pieczęć szkoły

.....
podpis dyrektora szkoły

¹ Uczeń posiada uzdolnienia przynajmniej w jednym z obszarów: **nauki ścisłe, nauki przyrodnicze, nauki humanistyczne i kompetencje społeczne**, przy czym uzdolnienia należy ocenić biorąc pod uwagę w szczególności: zaangażowanie ucznia w poszerzenie wiedzy, aktywność w konkursach i olimpiadach, udział w projektach edukacyjnych, gotowość do podejmowania dodatkowych wyzwań edukacyjnych, wyniki diagnozy uzdolnień w poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli dotyczy). Nie są wymagane bardzo dobre lub celujące wyniki w nauce szkolnej.

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZEŃ**
„Zdolni z Pomorza – wsparcie regionalne”**Zakres danych:**

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)
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
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	<input checked="" type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
Typ szkoły	<input type="checkbox"/> Szkoła podstawowa lub liceum ogólnokształcące (kształcenie ogólne) <input type="checkbox"/> Technikum lub szkoła branżowa I stopnia (kształcenie zawodowe)
DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć / wypełnić)
<input checked="" type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo* * Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest uczniom szkół z województwa pomorskiego.	<input checked="" type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
Planowana data zakończenia edukacji w placówce, w której skorzystano ze wsparcia	31 sierpień roku
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* * Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaïmska, łemkowska, romska, tatarska).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami* * Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Deklaracja uczestnika Projektu:

Ja, niżej podpisana/y deklaram chęć udziału/udziału mojego dziecka* w Projekcie „Zdolni z Pomorza – wsparcie regionalne”, 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 ogólnej i zawodowej 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. zapoznałam/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 zgodne 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
„Zdolni z Pomorza – wsparcie regionalne”**

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 zdaniu 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*



.....
Imię i nazwisko

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam/nie wyrażam* zgody na utrwalanie oraz podanie do publicznej wiadomości moich danych osobowych w zakresie: imienia, nazwiska/nazwy szkoły, wizerunku utrwalonego w związku z moim udziałem w dniu 04.04.2025 r. w spotkaniu autorskim realizowanym w ramach projektu *Zdolni z Pomorza – wsparcie regionalne* w celu promocji projektu, publikacji informacji o jego działaniach i efektach na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Organizatora wydarzenia.

W każdym czasie mogę moją zgodę cofnąć pisemnie na adres e-mail: wspomaganie@pbp.slupsk.pl. W razie mojego cofnięcia zgody na wykorzystanie moich zdjęć cofnięcie nie jest skuteczne w odniesieniu do zdjęć wykonanych przed datą, z którą cofnąłem/cofnęłam moją zgodę.

.....
Data i podpis

nauczyciela/pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego ucznia*

*niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz 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 – RODO informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym będzie Pomorska Biblioteka Pedagogiczna w Słupsku z siedzibą przy ul. Jaracza 18a, 76-200 Słupsk. Pozostałe dane kontaktowe administratora to: tel. 59 8422705, e-mail sekretariat@pbp.slupsk.pl.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pbp.slupsk.pl.
3. Dane osobowe Uczestnika w zakresie imienia, nazwiska, nazwy szkoły publikowanych wraz z wizerunkiem przetwarzane będą w celu promocji projektu „Zdolni z Pomorza – regionalne wsparcie”, konferencjach, wywiadach oraz w celu publikacji informacji o jego działaniach i efektach na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO tj. zgodnie z udzieloną zgodą.
4. Zgoda na publikację danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska i wizerunku może zostać wycofana w każdej chwili po przesłaniu oświadczenia o cofnięciu zgody na adres wspomaganie@pbp.slupsk.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.



5. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty, którym zlecono usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych). Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3, z uwzględnieniem postanowień art. 82 i art. 65 Rozporządzenia ogólnego, albo do czasu cofnięcia zgody.
7. Uczestnik posiada prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).
8. Podanie danych osobowych wskazanych w pkt 3 jest dobrowolne, a skutkiem ich niepodania będzie brak możliwości publikacji tych danych na stronach wymienionych w oświadczeniu.