



**Załącznik nr 2**

do Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji uczniów do projektu  
„Zdolni z Pomorza – Powiat Kwidzyński”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

**Część I** – wypełnia pełnoletni uczeń lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/pole zaznaczone na szaro wypełnia osoba nominująca

**Formularz zgłoszeniowy uczennicy/ucznia szczególnie uzdolnionego  
do udziału w projekcie pn. „Zdolni z Pomorza – Powiat Kwidzyński”**

|                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Dane personalne uczennicy/ucznia</b>                                                                                                                                               |                                                                                                                                           |
| Imię i nazwisko                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                           |
| Drugie imię                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                           |
| PESEL                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                           |
| Wiek                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                           |
| Płeć                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna                                                                       |
| Obywatelstwo                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |
| Nazwa szkoły                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |
| Klasa                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                           |
| Wykształcenie<br>(ukończone)                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> w trakcie nauki w szkole podstawowej |
| <b>2. Adres zamieszkania</b>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |
| Miejscowość                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                           |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |
| Ulica/ nr domu/ nr lokalu                                                                                                                                                                |                                                                                                                                           |
| Gmina                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                           |
| Powiat                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                           |
| Województwo                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                           |
| Kraj                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                           |
| <b>3. Dane kontaktowe</b>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                           |
| Nr telefonu                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                           |
| Adres e-mail                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                           |
| <b>4. Jestem/moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania                                                                                        |                                                                                                                                           |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” proszę o podanie zakresu specjalnych potrzeb, udogodnień, które moglibyśmy zapewnić w związku z uczestnictwem w procesie rekrutacji do projektu |                                                                                                                                           |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>5. Posiadam/moje dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (złożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności)</b><br><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania                                                                                                                     |                          |
| <b>6. Posiadam/moje dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej uwzględniającą udział w systemie wspierania uczniów uzdolnionych „Zdolni z Pomorza”</b><br><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                            |                          |
| <b>7. Osoba nominująca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |
| nauczyciel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| pedagog, psycholog                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| rodzic ucznia lub opiekun prawny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| pełnoletni uczeń                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| inna osoba pełnoletnia<br>(proszę wskazać funkcję)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Wypełnia osoba nominująca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |
| <b>8. Przejawiam/moje dziecko przejawia/uczeń przejawia zdolności w zakresie:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |
| <b>8a. Jestem/moje dziecko jest/uczeń jest laureatem bądź finalistą olimpiady lub wojewódzkiego konkursu przedmiotowego, wymienionego na opublikowanej przez PZEA w Kwidzynie „Liście wymaganych osiągnięć uzyskanych w olimpiadach i konkursach” określonych w I części listy</b><br><br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |                          |
| <b>9. Załączam potwierdzenia uzyskanych tytułów w olimpiadach/konkursach</b><br>a)<br><br>b)                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |



c)

**9a. Jestem/moje dziecko jest/uczeń jest uczestnikiem olimpiady lub wojewódzkiego konkursu przedmiotowego wymienionego na opublikowanej przez PZEA w Kwidzynie „Liście osiągnięć uzyskanych w olimpiadach i konkursach” określonych w II części listy**

☐ Tak ☐ Nie

**10. Załączam potwierdzenia uczestnictwa w olimpiadach lub wojewódzkich konkursach wymienionych na opublikowanej przez PZEA w Kwidzynie „Liście osiągnięć uzyskanych w olimpiadach i konkursach”**

a)

b)

c)

**11. Uczestniczyłam/em/ moje dziecko uczestniczyło/ uczeń uczestniczył w wydarzeniach lokalnych oraz aktywności społecznej**

☐ Tak ☐ Nie

Jeżeli zaznaczono „Tak” – wpisać wydarzenia lokalne, aktywność społeczną:

### Informacja na temat specjalnych potrzeb ucznia

*Aby zapewnić jak najlepszą dostępność i dostosowanie projektu do potrzeb uczestników, prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb ucznia, jeśli takie występują:*

1. W zakresie dostępności architektonicznej:

.....  
.....

2. Zapewnienia tłumacza migowego: ☐ Tak ☐ Nie



3. Zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką: ☐ Tak ☐ Nie

4. Inne specjalne potrzeby (jakie?):  
.....

**Oświadczenie dotyczące rekrutacji w ramach projektu „Zdolni z Pomorza – Powiat Kwidzyński”**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji uczniów do projektu „Zdolni z Pomorza – Powiat Kwidzyński” i akceptuję jego zapisy.
2. W przypadku zakwalifikowania do projektu wyrażam zgodę na udostępnienie nauczycielom prowadzącym formy wsparcia w ramach projektu „Zdolni z Pomorza – Powiat Kwidzyński” wskazań dla nauczycieli dotyczących pracy z dzieckiem albo z pełnoletnim uczniem, które stanowią część opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej opracowanej w procesie rekrutacji.
3. Wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska/imienia i nazwiska mojego dziecka wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.
4. Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz treści art. 25, art. 26 i art. 27 Kodeksu Cywilnego oświadczam, że uczęszczam do szkoły znajdującej się na terenie Powiatu Kwidzyńskiego.
5. Zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Będę informować o wszelkich zmianach moich danych kontaktowych/mojego dziecka.
7. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w procesie rekrutacji.

.....  
*data, czytelny podpis opiekuna prawnego  
(w przypadku niepełnoletniego ucznia)*

.....  
*data, czytelny podpis uczennicy/ucznia*



---

**Część II – wypełnia pełnoletni uczeń lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia.**

**Wniosek o przeprowadzenie badań diagnostycznych w Poradni  
Psychologiczno-Pedagogicznej w Kwidzynie do Centrum Nauczania  
Kreatywnego i Doradztwa Zawodowego oraz wydanie opinii**

1. Wnoszę o przeprowadzenie badań specjalistycznych w zakresie diagnozy  
uzdolnień i wydanie opinii dla:

.....

*imię i nazwisko uczennicy/ucznia*

o numerze PESEL .....

*(pozostałe dane osobowe w Części I niniejszego załącznika).*

2. Oświadczam, iż wniosek składam w związku z ubieganiem się o udział  
mój/mojego dziecka w projekcie pn. "Zdolni z Pomorza – Powiat Kwidzyński".

.....  
*data, czytelny podpis opiekuna prawnego  
(w przypadku niepełnoletniego ucznia)*

.....  
*data, czytelny podpis uczennicy/ucznia*

**Wyjaśnienie: jeżeli osoba badana jest niepełnoletnia, na badanie musi zgłosić się wraz z rodzicem lub opiekunem prawnym.**



---

**Część III – wypełnia szkoła, do której uczęszcza uczennica/uczeń.**

**Zaświadczenie i opinia szkoły**

1. Niniejszym oświadczam, iż uczennica/uczeń

.....  
*imię i nazwisko*

PESEL .....

jest uczniem klasy .....

szkoły .....

.....  
*nazwa szkoły*

2. Uczeń przejawia zdolności w zakresie:

☐ matematyka, fizyka

☐ fizyka, informatyka

☐ biologia, chemia

☐ kompetencje społeczne

☐ język obcy

.....  
*pieczęć szkoły*

.....  
*data, czytelny podpis*

**Część IV – wypełnia pełnoletni uczeń lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia.**



## OŚWIADCZENIE

### klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

W rozumieniu 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 oraz Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r.

informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Kwidzyński/ Powiatowy Zespół Ekonomiczno-Administracyjny w Kwidzynie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego w Kwidzynie z siedzibą ul. Grudziądzka 8, 82-500 Kwidzyn oraz Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kwidzynie z siedzibą ul. Grudziądzka 8, 82-500 Kwidzyn.
2. Z Administratorem można kontaktować się pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: Powiatowy Zespół Ekonomiczno-Administracyjny w Kwidzynie, ul. Grudziądzka 8, 82-500 Kwidzyn lub e-mailem: [sekretariat@pzeakwidzyn.pl](mailto:sekretariat@pzeakwidzyn.pl), Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kwidzynie, e-mail: [ppp@pppkwidzyn.pl](mailto:ppp@pppkwidzyn.pl).
3. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Administratora na adres e-mail: [iod@e-atc.pl](mailto:iod@e-atc.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji projektu pn. „Zdolni z Pomorza – Powiat Kwidzyński”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją celu określonego w pkt. 4.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
  - 1) art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających z Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,
  - 2) art. 6 ust. 1 lit. e RODO przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi,
  - 3) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu



Spółecznego 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 Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.),

- 4) rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
- 5) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,
- 6) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały Zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii,
  - 2) prawo do sprostowania/poprawiania swoich danych osobowych,
  - 3) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - 4) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
  - 5) prawo do żądania od Administratora usunięcia danych osobowych,
  - 6) przenoszenia danych osobowych,
  - 7) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

.....  
*data, czytelny podpis opiekuna prawnego  
(w przypadku niepełnoletniego ucznia)*

.....  
*data, czytelny podpis uczennicy/ucznia*