



Tytuł Projektu: „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”

Numer Projektu: FEPM.05.08-IZ.00-0143/24

Beneficjent: Powiat Starogardzki

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

Deklaracja uczestnika Projektu

1. Dane uczestnika Projektu

imię/imiona	
nazwisko	
adres zamieszkania	
nr PESEL	

2. Dane rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Projektu

imię/imiona	
nazwisko	
adres zamieszkania	
nr PESEL	

Zgody uczestnika Projektu

1. Wyrażam zgodę na udział/udział mojego dziecka¹ w badaniu ankietowym dotyczącym poziomu satysfakcji uczestnika Projektu, które odbędzie się po zakończeniu udziału w Projekcie i przeprowadzone zostanie przez Powiat Starogardzki lub Województwo Pomorskie.

☐ Tak ☐ Nie

2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć i filmów z wizerunkiem moim/mojego dziecka² bez konieczności każdorazowej akceptacji. Zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć oraz filmów, za pośrednictwem stron internetowych oraz profili w mediach społecznościowych prowadzonych przez Powiat Starogardzki, Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Starogardzie Gdańskim oraz I Liceum Ogólnokształcące im. Marii Skłodowskiej-Curie w Starogardzie Gdańskim oraz Województwo Pomorskie i podmioty realizujące formy wsparcia w ramach projektów pn. „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II” oraz pn. „Zdolni z Pomorza – wsparcie regionalne”, a także publikacji opracowywanych przez te podmioty, w celu informowania o działaniach podejmowanych w ramach projektów, informowania o nich oraz promowania projektów.

☐ Tak ☐ Nie

3. Przyjmuję do wiadomości, że brak zgody, o której mowa w pkt 2, nie wyklucza możliwości wykonywania zdjęć i nagrywania filmów z wizerunkiem moim/mojego dziecka³ i ich publikacji, jeżeli spełniają one warunek określony w art. 81 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 24 ze zm.).
4. Podpisy:

.....
[podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego]

Starogard Gd., dnia
[miejscowość] [data]

¹ Niepotrzebne skreślić² Niepotrzebne skreślić³ Niepotrzebne skreślić



Tytuł Projektu: „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”

Numer Projektu: FEPM.05.08-IZ.00-0143/24

Beneficjent: Powiat Starogardzki

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

Zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych/danych mojego dziecka pozyskanych za uprzednią zgodą do celów przeprowadzenia diagnozy mojej/mojego dziecka w zakresie uzdolnień, kompetencji i predyspozycji edukacyjnych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Starogardzie Gdańskim do Komisji Rekrutacyjnej „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II” i przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka przez I Liceum Ogólnokształcące im. Marii Skłodowskiej-Curie w Starogardzie Gd. oraz Powiat Starogardzki w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego do Projektu.

☐ Tak ☐ Nie

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka przez Komisję Rekrutacyjną „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II” w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego.

☐ Tak ☐ Nie

3. Wyrażam zgodę gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka związanych z udziałem moim/mojego dziecka w formach wsparcia w ramach Projektu przez:

- a) Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Starogardzie Gd., ul. Grunwaldzka 28, 83-200 Starogard Gd.

☐ Tak ☐ Nie

- b) I Liceum Ogólnokształcącym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Starogardzie Gd., ul. Hallera 34, 83-200 Starogard Gd.

☐ Tak ☐ Nie

- c) Powiat Starogardzki, ul Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gd.

☐ Tak ☐ Nie

– w zakresie niezbędnym do organizacji oraz realizacji Projektu.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka w zakresie niezbędnym do udziału w formie wsparcia – usługi doradztwa zawodowego w ramach projektu „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”:

- a) gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka w ramach konsultacji indywidualnych.

☐ Tak ☐ Nie

- b) gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka w ramach warsztatów grupowych.

☐ Tak ☐ Nie

- c) utrwalanie i rozpowszechnianie na potrzeby promocji projektu wizerunku mojego/mojego dziecka.

☐ Tak ☐ Nie

5. Podpisy:

.....
[podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego]

Starogard Gd., dnia
[miejscowość] [data]



Tytuł Projektu: „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”

Numer Projektu: FEPM.05.08-IZ.00-0143/24

Beneficjent: Powiat Starogardzki

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

Zakres danych osobowych uczestnika Projektu – arkusz 1/2

(Wypełnia pełnoletni uczeń/rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)

Dane uczestnika Projektu		
I.p.	Dane:	(Proszę wypełnić pismem odręcznym <u>drukowanym</u>)
1.	imię/imiona	
2.	nazwisko	
3.	nr PESEL	
4.	płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
5.	1. imię/imiona i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego (1)	
	2. nr PESEL osoby wskazanej w pkt 5.1.	
6.	1. imię/imiona i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego (2)	
	2. nr PESEL osoby wskazanej w pkt 6.1.	
7.	nazwa szkoły	
8.	klasa	
9.	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej/migrant/osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji
	Na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 823 ze zm.) za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską (art.2 ust. 2 pkt 1-9), zaś za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską (art.2 ust. 4 pkt 1-4).	
10.	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
11.	osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji
12.	status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	☐ osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się
13.	planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia w ramach Projektu	

Podpisy:

.....
[podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego]Starogard Gd., dnia
[miejscowość] [data]



Tytuł Projektu: „Zdolni z Pomorza – Powiat Starogardzki II”

Numer Projektu: FEPM.05.08-IZ.00-0143/24

Beneficjent: Powiat Starogardzki

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

Zakres danych osobowych uczestnika Projektu – arkusz 2/2

(Wypełnia pełnoletni uczeń/rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)

Dane kontaktowe pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego		
I.p.	Dane:	(Proszę wypełnić pismem odręcznym <u>drukowanym</u>)
1.	województwo	
2.	powiat	
3.	gmina	
4.	miejsowość	
5.	ulica	
6.	nr budynku/nr lokalu	
7.	kod pocztowy	-
8.	nr telefonu	
9.	adres poczty elektronicznej	

Podpisy:

.....
[podpis rodzica/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego]

Starogard Gd., dnia
[miejsowość] [data]