



**FUNDACJA  
BGŻ BNP PARIBAS**



Kandydatów do uczestnictwa w programie prosimy o DOKŁADNE wypełnienie formularza w języku polskim.

Pamiętaj! Jeśli jesteś niepełnoletni/a (masz mniej niż 18 lat) – wypełnij formularz razem ze swoim rodzicem!

Osoby, które dostały się do programu, zostaną o tym poinformowane do 24 lutego 2019 r.

1. Rekrutacja trwa **15 stycznia do 8 lutego 2019 r.** Po tym terminie nie przyjmujemy już zgłoszeń.

2. Program zaczyna się pod koniec lutego, a po wakacjach jest wznowiony.

3. **Udział w rekrutacji NIE JEST gwarancją dostania się do programu.**

W przypadku jakichkolwiek pytań można skontaktować się z nami przez maila: [wiedza@ocalenie.org.pl](mailto:wiedza@ocalenie.org.pl)

Dyżur opiekuna programu jest w poniedziałki i środy w godzinach 10:00- 17:00 w biurze Fundacji Ocalenie (ul. Krucza 6/14a) oraz w innych terminach po wcześniejszym umówieniu się (zainteresowanych prosimy o kontakt przez maila [wiedza@ocalenie.org.pl](mailto:wiedza@ocalenie.org.pl)).



**FUNDACJA  
BGZ BNP PARIBAS**



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

## **I. Dane kontaktowe kandydata**

Imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Kraj pochodzenia: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

**Płeć\*:**

kobieta       mężczyzna       nie chcę podawać       inne

**Status\*:**

status uchodźcy       ochrona uzupełniająca

pobyt ze względów humanitarnych       pobyt tolerowany

w procedurze

Rodzaj dokumentu: \_\_\_\_\_

Seria i numer dokumentu: \_\_\_\_\_

Znane języki: \_\_\_\_\_



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

## **II. Kwestie szkolne**

W tej części zaznacz, do której klasy OBECNIE (= teraz) chodzisz. Następnie opisz, z jakimi przedmiotami w szkole masz największe problemy i dlaczego (np.: za słabo znam polski, materiał jest trudny, nauczyciel tłumaczy w taki sposób, że mało z tego rozumiem itp.)

**Etap edukacji\*:**

- Szkoła podstawowa:                      klasa \_\_\_\_\_
- Gimnazjum:                                      klasa \_\_\_\_\_
- Liceum ogólnokształcące:                      klasa \_\_\_\_\_
- Szkoła zawodowa (branżowa):                      klasa \_\_\_\_\_
- Technikum:                                      klasa \_\_\_\_\_

**PEŁNA NAZWA SZKOŁY (z adresem):**

---

---

---

**Przedmioty w szkole, z którymi mam problem i (moim zdaniem) dlaczego:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**FUNDACJA  
BGZ BNP PARIBAS**



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

**Inne potrzeby:**

---

---

---

---

**Moje cele (dlaczego zgłaszam się do programu i co chciałbym/ chciałabym osiągnąć) :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Informacje dodatkowe**

Tutaj zaznacz, jeśli którekolwiek ze stwierdzeń dotyczy Twojej sytuacji (Jeśli nie - zostaw niewypełnione)

W mojej szkole\*:

- Został mi przydzielony asystent pomagający w nauce.
- Mam/ Miałem-am zapewnione dodatkowe lekcje polskiego
- Wychowawca i inni nauczyciele mają stały kontakt z moimi rodzicami.
- Biorę aktywny udział w życiu szkoły (apele, koła zainteresowań, Szkolny Klub Sportowy, wolontariat itp.).
- Uczęszczam na zajęcia pozaszkolne (jakie?) \_\_\_\_\_

\* Prosimy o zaznaczenie poprawnej odpowiedzi



**FUNDACJA  
BGZ BNP PARIBAS**



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

### **III. Sytuacja rodzinna** (Tę część wypełnij ze swoim rodzicem/ opiekunem)

**Rodzice/ opiekunowie:**

- Rodzina pełna (dwoje rodziców)
- Rodzic samotnie wychowujący dziecko
- Opiekę nad dzieckiem sprawuje opiekun prawny

**Dane osobowe rodzica/ opiekuna prawnego :**

Imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Kraj pochodzenia: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_

**Płeć\*:**     kobieta         mężczyzna         nie chcę podawać  inne

**Status\*:**

status uchodźcy                       ochrona uzupełniająca

pobyt ze względów humanitarnych         pobyt tolerowany

w procedurze

Rodzaj dokumentu: \_\_\_\_\_

Seria i numer dokumentu: \_\_\_\_\_

Numer kontaktowy (rodzica): \_\_\_\_\_

Znane języki: \_\_\_\_\_

\* Prosimy o zaznaczenie poprawnej odpowiedzi



**FUNDACJA  
BGZ BNP PARIBAS**



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

**Czy masz rodzeństwo w wieku poniżej 24 lat, z którym obecnie mieszkasz? Jeśli tak, wpisz liczbę i wiek rodzeństwa:** \_\_\_\_\_

**Sytuacja zawodowa rodzica/ opiekuna**

- Pracuje zarobkowo (ma stałą pracę);
- Pracuje dorywczo;
- Nie pracuje;
- Nie pracuje, szuka pracy.

**Inne ważne informacje na temat rodziny :**

---

---

---

---



**FUNDACJA  
BGZ BNP PARIBAS**



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

#### **IV. Dyspozycyjność**

Planujemy organizować spotkania minimum 2 razy w tygodniu. Aby dobrać korepetytorów i dni, w które możecie się spotykać, musimy dopasować terminy spotkań. Zaznacz, w które dni i godziny możesz spotykać się z tutorem lub tutorką.

	poniedziałek - Monday - понедельник	wtorek - Tuesday - вторник	środa - Wednesday - у - среда	czwartek - Thursday - четверг	piątek - Friday - пятница	sobota - Saturday - суббота
8:00- 10:00						
10:00- 12:00						
14:00- 16:00						
16:00- 18:00						
18:00- 19:00						

\* Prosimy o zaznaczenie poprawnej odpowiedzi



**FUNDACJA  
BGZ BNP PARIBAS**



**Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

## **Oświadczenie:**

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.16) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/ mojej córki ..... dla potrzeb udziału w projekcie Wiedza do Potęgi. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. A ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.16) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich (.....) danych osobowych dla potrzeb realizacji projektu Wiedza do Potęgi.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-łam) się z treścią poniższej klauzuli informacyjnej:

### **Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Fundację Ocalenie**

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Ocalenie, z siedzibą w Warszawie, 00-537, przy ul. Kruczej 6/14a. NIP: 118-157-02-03; KRS: 0000030279; REGON: 016446315, reprezentowana przez Zarząd.

2. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest wyrażona przez Panią/Pana zgoda.

3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji działań określonych w wyrażonej zgodzie.

4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w związku z realizacją celów określonych w punkcie 3. Odbiorcami danych osobowych mogą być:

- upoważnieni pracownicy Administratora;
- usługodawcy, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji usług świadczonych dla Administratora, ich upoważnieni pracownicy – w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania tych usług;
- podmioty uprawnione do otrzymania Danych Osobowych na podstawie przepisów prawa.

5. Posiada Pani/Pan prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
- przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

\* Prosimy o zaznaczenie poprawnej odpowiedzi





**FUNDACJA  
BGZ BNP PARIBAS**



## **Formularz zgłoszeniowy dla kandydata do programu „Wiedza do potęgi”**

W celu wykonywania swoich praw można skontaktować się Fundacją pod adresem korespondencyjnym podanym w punkcie 1 lub za pomocą poczty elektronicznej pod adresem [dane@ocalenie.org.pl](mailto:dane@ocalenie.org.pl).

6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu określonym w pkt. 3 do końca trwania projektu, a od jego zakończenia – do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń związanych z udziałem w projekcie oraz, w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z wymaganiami prawa lub grantodawców, tj. co do zasady nie dłużej niż 10 lat. Dane osób, które nie zostały zakwalifikowane, będą przechowywane przez 12 miesięcy od zakończenia rekrutacji, w celu obsługi potencjalnych reklamacji oraz obsługi listy rezerwowej.

7. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....  
Data i czytelny podpis

### **Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie w Internecie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/ mojej córki zarejestrowanych podczas udziału dziecka w Projekcie. Zdjęcia z projektu są wykorzystane w dokumentacji projektu oraz będą zamieszczone bez ograniczeń czasowych na stronach internetowych Fundacji Ocalenie.

.....  
Data i czytelny podpis

.....  
Podpis kandydata

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego\*

\* Prosimy o zaznaczenie poprawnej odpowiedzi