FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | ***PROFESJONALNE KADRY*** |
| Numer Projektu | **RPSW.08.05.04-26-0011/20** |
| Nazwa Beneficjenta | Zespół Szkół nr 2 w Kielcach |
| Numer i nazwa Priorytetu | Priorytet 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo |
| Numer i nazwa Poddziałania | RPSW.08.05.04 Kształcenie ustawiczne-ZIT (projekty konkursowe) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika projektu | Imię (Imiona): |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | | | | | | | |
| Płeć: |  | | | | | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |  | | | | | | | | | | |
| Pesel: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania  uczestnika projektu | Ulica: |  | | | | | | | | | | |
| Nr domu: |  | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu: |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: |  | | | | | | | | | | |
| Powiat: |  | | | | | | | | | | |
| Województwo: |  | | | | | | | | | | |
| Telefon komórkowy: |  | | | | | | | | | | |
| E-mail: |  | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji  rodzica/prawnego opiekuna | Ulica: |  | | | | | | | | | | |
| Nr domu: |  | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu: |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: |  | | | | | | | | | | |
| Telefon komórkowy: |  | | | | | | | | | | |
| Informacje  konieczne  w procesie  rekrutacji | Przygotowanie do nauczania przedmiotów zawodowych w zakresie | * Grafiki komputerowej * Fotografii i multimediów * Budownictwa | | | | | | | | | | |
| Staż pracy dydaktycznej w latach |  | | | | | | | | | | |
| Stopień awansu zawodowego |  | | | | | | | | | | |
| Orzeczenie o niepełnosprawności[[1]](#footnote-1) | * spotnień lekki * stopień umiarkowany * stopień znaczny | | | | | | | | | | |

Ja, niżej podpisany/-a, zaświadczam o prawdziwości danych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym udziału w projekcie pn.: „Profesjonalne kadry” współfinansowanym przez Unię Europejską   
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz we wszystkich dokumentach do niego załączonych. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika )

**Imię i nazwisko uczestnika projektu**

**Adres**

**Szkoła: Technikum nr 11/ Branżowa Szkoła I stopnia nr 6**

**Deklaracja udziału w projekcie**

**pn.: „*Profesjonalne kadry”***

Ja, niżej podpisany/a, deklaruję chęć udziału w projekcie pn.:*„Profesjonalne kadry”,* który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie zobowiązuję się do uczestnictwa następujących formach wsparcia zorganizowanych w ramach ww. Projektu:

* kursach doskonalących
* studiach podyplomowych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika )

**Imię i nazwisko uczestnika projektu**

**Adres zamieszkania**

Szkoła: Technikum nr 11/ Branżowa Szkoła I stopnia nr 6

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

***„Profesjonalne kadry”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **TAK** | **NIE** | **ODMAWIAM UDZIELENIA INFORMACJI** |
| 1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia1) |  |  |  |
| 2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań2) |  |  |  |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnościami1) |  |  |  |
| 4. | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących2) |  |  |  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu2) |  |  |  |
| 5. | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu2) |  |  |  |
| 6. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)1) |  |  |  |

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam o prawdziwości danych podanych w niniejszym dokumencie. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/-am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika)

1. W przypadku zaznaczenia odmowy udzielenia informacji w kolumnie 1, 3 i 6 należy dołączyć oświadczenie o odmowie udzielenia informacji.
2. Odmowa udzielenia odpowiedzi w punkcie 2, 4 i 5 jest jednoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w projekcie.

**Imię i Nazwisko uczestnika projektu**

**Adres zamieszkania**

**Szkoła: Technikum nr 11/ Branżowa Szkoła I stopnia nr 6**

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika

)

Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innym projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika

)

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu pn.: „ ***Profesjonalne kadry”.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika)

Oświadczam, ze zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn.: „***Profesjonalne kadry”*** oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika)

**Imię i Nazwisko uczestnika projektu**

**Adres zamieszkania**

**Szkoła: Technikum nr 11/ Branżowa Szkoła I stopnia nr 6**

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Profesjonalne kadry”* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*;*
  2. administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:

1. udzielenia wsparcia,
2. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
3. monitoringu,
4. ewaluacji,
5. kontroli,
6. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
7. sprawozdawczości,
8. rozliczenia projektu,
9. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
10. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
11. zachowania trwałości projektu,
12. archiwizacji.
    1. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO ), wynikający z :
       1. art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
       2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Radcy (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
       3. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
       4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji miedzy beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
       5. art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
       6. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
       7. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
    2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Zespół Szkół nr 2 w Kielcach oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – zgodnie za informacją na stronie internetowej szkoły. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole   
       w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
    3. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.
    4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
    5. Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:

* prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.

Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:

wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego;

* celów archiwalnych w interesie publicznym:

Mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.

* 1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | czytelny podpis uczestnika |

**Imię i Nazwisko uczestnika projektu**

**Adres zamieszkania**

**Szkoła: Technikum nr 11/ Branżowa Szkoła I stopnia nr 6**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieograniczone wykorzystanie, w jakiejkolwiek formie i na wszelkich polach eksploatacji mojego wizerunku przez Zespół Szkół nr 2 w Kielcach, na potrzeby informacji i promocji oraz upowszechniania rezultatów projektu pn.: „***Profesjonalne kadry”*** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Niniejsze oświadczenie jest zezwoleniem w rozumieniu art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. 2017 r. nr 880).

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Przeniesienie niniejszego zezwolenia na osobę trzecią nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika)

1. Właściwe pole proszę zaznaczyć krzyżykiem [↑](#footnote-ref-1)