

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

<b>TYTUŁ PROJEKTU</b>	Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III
<b>Nr PROJEKTU</b>	POWR.02.14.00-IP.02-00-002/18

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. Prosimy o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól.

<b>INFORMACJE O UCZESTNIKU I ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH</b>	
<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> KOBIEȘA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
<b>Wykształcenie</b> <i>(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź, odpowiadającą najwyższemu poziomowi uzyskanego wykształcenia)</i>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
<b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA</b>	
<b>Adres zamieszkania Uczestnika (wg kodeksu cywilnego<sup>1</sup>)</b>	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Miejscowość
	Ulica
	Nr budynku
	Nr lokalu
	Kod pocztowy
<b>Telefon kontaktowy</b>	

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>Szczegóły wsparcia:</b>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba pracująca
W tym:	inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> inny
<b>Zatrudniony w:</b>  <i>(informacja nt. położenia szkoły / placówki jest niezbędna dla celów stworzenia listy rankingowej Uczestników)</i>	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w szkole / placówce: ..... ..... .....  <i>(proszę podać pełną nazwę i pełen adres szkoły / placówki, wraz z kodem pocztowym i nazwą miejscowości, w której znajduje się szkoła / placówka)</i>  Szkoła / placówka jest położona w następującym województwie: <input type="checkbox"/> Lubuskie <input type="checkbox"/> Dolnośląskie <input type="checkbox"/> Opolskie <input type="checkbox"/> Śląskie
<b>Z powodu niepełnosprawności zgłaszam następujące potrzeby</b> <i>(proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy):</i>	<input type="checkbox"/> mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką, kontrastem (lub podręcznik audio), <input type="checkbox"/> potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego, <input type="checkbox"/> mam problemy z poruszaniem się, potrzebuję zakwaterowania i realizacji szkoleń w miejscu bez barier architektonicznych, <input type="checkbox"/> inne (jakie?) ..... .....
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (w każdym wierszu proszę zaznaczyć 1 możliwość):	

1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
4.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

#### POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że we wskazanej w Formularzu szkole / placówce wykonuję zadania z zakresu doradztwa edukacyjno – zawodowego.
- Wyrażam zgodę na odbywanie szkoleń w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych (zgodnie z harmonogramem poszczególnych szkoleń).
- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III” i akceptuję jego zapisy.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, pretestu (przed rozpoczęciem szkolenia) i posttestu (po zakończeniu szkolenia)

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestniczki/a<sup>3</sup>

<sup>2</sup> osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

## Załącznik 1

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III*” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

- 1) w odniesieniu do zbioru „*Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój*”:
  - a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
- 2) w odniesieniu do zbioru „*Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych*”:
  - a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

---

<sup>3</sup> W przypadku wypełniania kwestionariusza zgłoszeniowego przez osobę małoletnią – oświadczenia powinny zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431),
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Edukacji Narodowej, Al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - **DGA S.A.**, ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań oraz partnerom projektu:

- a) **Centrum Kształcenia Ustawicznego i Praktycznego w Zielonej Górze**, ul. Stanisława Staszica 2, 65-715 Zielona Góra,
- b) **Centrum Kształcenia Ustawicznego im. Wojciecha Korfańtego w Bytomiu**, ul. Powstańców Śląskich 10, 41-500 Bytom.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, sytuacja na rynku pracy, wykonywany zawód, nazwa i adres miejsca zatrudnienia, mogą być przetwarzane w zbiorze danych osobowych, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie<sup>4</sup>:

- 1) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

---

<sup>4</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.



- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Edukacji Narodowej, Al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa (*nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej*), beneficjentowi realizującemu projekt - **DGA S.A.**, ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań oraz partnerom projektu podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).

13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestniczki/a<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> W przypadku wypełniania kwestionariusza zgłoszeniowego przez osobę małoletnią – oświadczenia powinny zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

## Załącznik 2

### OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/podpisany ....., w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III”, świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe oraz szczególne kategorie danych osobowych (ujęte w powyższym formularzu zgłoszeniowym) wyłącznie przez:

- a) Ministerstwo Edukacji Narodowej, Al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa (Instytucję Pośredniczącą),
- b) ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,

w celach realizacji projektu pn. „Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój na lata 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestniczki/a\*\*

---

\*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



### Załącznik 3

#### Oświadczenie w sprawie zatrudnienia w szkole / placówce

Oświadczam, że Pan/i ..... *(imię i nazwisko Kandydata),*

**Jest zatrudniona/y w szkole / placówce:**

.....  
.....

*(pełna nazwa i pełen adres szkoły / placówki, wraz z kodem pocztowym i nazwą miejscowości),*

**w tej szkole / placówce wykonuje zadania z zakresu doradztwa edukacyjno – zawodowego.**

Oświadczenie jest składane na potrzeby weryfikacji formalnej kandydatury uczestnika i zakwalifikowanie go do udziału w szkoleniu oraz jest zgodne z Regulaminem Projektu „Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III”.

Miejscowość i data

Czytelny podpis osoby reprezentującej  
wraz z pieczęcią





Załącznik 4

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III”**  
nr POWR.02.14.00-IP.02-00-002/18

Ja, niżej podpisana/y.....

*(imię/imiona i nazwisko uczestnika)*

zamieszkała/y.....

*(adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, ulica)*

**dobrowolnie deklaruję udział w projekcie „Szkolenia dla doradców edukacyjno-zawodowych na obszarze makroregionu III” nr POWR.02.14.00-IP.02-00-002/18, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój na lata 2014 – 2020.**

Oświadczam, że akceptuję Regulamin projektu, z którym się zapoznałam/em.

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika/czki