Załącznik nr 1_20

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

1.	Nazwisko:														
2.	Imię (imiona):														
3	Data urodzenia: (dd-mm-rrrr)			Miejsce urodzenia:									Płeć: kobieta mężczyzna*		
4.	PESEL:														
5.	Miejscowość zamieszkania:												Wiek: (skończone lata)		
6.	Gmina:									Kraj: Polska					
7.	Ulica:									Nr domu:			Nr lokalu:		
8.	Kod pocztowy:			—						Poczta:					
9.	Telefon kontaktowy:									e-mail:					
10.	Województwo: zachodniopomorskie									Powiat:					
11.	Uczeń technikum:	Nazwa szkoły w Zespole Szkół Nr 1 w Choszcznie Technikum …….....													
12.	Wykształcenie:	gimnazjalne													
13.	Uczeń niepełnosprawny: tak / nie*									Posiada orzeczenia o niepełnosprawności: tak / nie*					
14.	Czy jesteś osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem osobą obcego pochodzenia ?*									Tak Nie odmawiam podania danych					
15.	Czy jesteś osobą bezdomna lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?*									Tak Nie					
16.	Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?*									Tak Nie odmawiam podania danych					

17.	**Wybór formy wsparcia**	**Zaznacz X**
	Prawo jazdy kat. B	
	Wózki jezdniowe	
	Kelner - barista	
	Nowoczesne technologie w logistyce	
	Administracja systemami komputerowymi	
	Doradztwo edukacyjno zawodowe	X
	Staż zawodowy	X

*- podkreśl właściwą odpowiedź

Ja niżej podpisany(a),

– oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 roku nr 109, poz. 922) oraz z art. 13

i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 tzw.RODO

– oświadczam, że zapoznałem(am) się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa** w projekcie ***„Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy”***

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Choszczno, ...2020 r
Miejscowość, data:

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA**

** W przypadku, gdy osoba deklarująca udział w projekcie jest niepełnoletnia to wymagany jest również podpis rodzica lub opiekuna

Załącznik nr 2_20

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Zgłaszam chęć udziału w projekcie „Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy", który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt Powiatu Choszczeńskiego jest realizowany przez Zespół Szkół Nr 1 w Choszcznie, ul. B. Chrobrego 31 A.

Deklaracja uczestnictwa w projekcie (w przypadku zakwalifikowania) jest równoznaczna z deklaracją zgody na:

1. uczestnictwo w indywidualnych zajęciach doradztwa edukacyjno - zawodowego;
2. uczestnictwo w pozaszkolnych zajęciach dokształcających pozwalających na nabycie nowych kwalifikacji i umiejętności w wybranej formie wsparcia (kursie);
3. uczestnictwo w stażu zawodowym w zakładach i przedsiębiorstwach;
4. przystąpienie do egzaminów przewidzianych w wybranej formie wsparcia (kursie).

W projekcie mogą uczestniczyć uczniowie szkół zawodowych (technikum) Zespołu Szkół Nr 1 w Choszcznie, zamieszkujący na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020 i jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.

Choszczno, ...2020
Miejscowość, data:

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA*

* w przypadku, gdy osoba deklarująca udział w projekcie jest niepełnoletnia to wymagany jest również podpis rodzica lub opiekuna

Załącznik nr 4_2020

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE OCHRONY I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

(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**. *„Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy”*** przyjmuję do wiadomości, iż:

1 . Administratorem moich danych osobowych jest:

1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych".

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 RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
   1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020".
      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,
      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.),

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 pn. w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt *„Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy"– Zespół Szkół Nr 1 w Choszcznie, ul. B. Chrobrego 31 A, 73-200 Choszczno* 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 RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
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. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
    a) abi@wzp.pl
    b) iod@miir.gov.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
14. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, Ze te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

Choszczno, ...2020 r
Miejscowość, data:

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA*

* W przypadku, gdy osoba deklarująca udział w projekcie jest niepełnoletnia to wymagany jest również podpis rodzica lub opiekuna