



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020

Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji

Działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty

Projekt pt.: „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”

Nr projektu: POWR.02.10.00-00-1044/21

DANE PODSTAWOWE

Proszę zaznaczyć przynależność do jednej z grup	<input type="checkbox"/> Pracownik placówki doskonalenia nauczycieli									
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel przedszkolny									
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel w szkole podstawowej/szkole artystycznej realizującej kształcenie ogólne w zakresie szkoły podstawowej									
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel liceum ogólnokształcącego/szkoły artystycznej realizującej kształcenie ogólne w zakresie liceum ogólnokształcącego									
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel technikum									
	<input type="checkbox"/> Nauczyciel w szkole branżowej I i/lub II stopnia									
	<input type="checkbox"/> Przedstawiciel kadry kierowniczej przedszkola									
	<input type="checkbox"/> Przedstawiciel kadry kierowniczej w szkole podstawowej/szkole artystycznej realizującej kształcenie ogólne w zakresie szkoły podstawowej									
	<input type="checkbox"/> Przedstawiciel kadry kierowniczej liceum ogólnokształcącego/szkoły artystycznej realizującej kształcenie ogólne w zakresie liceum ogólnokształcącego									
	<input type="checkbox"/> Przedstawiciel kadry kierowniczej technikum									
	<input type="checkbox"/> Przedstawiciel kadry kierowniczej w szkole branżowej I i/lub II stopnia									
	<input type="checkbox"/> Pracownik JST odpowiedzialny za edukację, w szczególności edukację włączającą (przede wszystkim kadra kierownicza/decyzyjna)									
	<input type="checkbox"/> Pracownik kuratorium oświaty									
Imię										
Nazwisko										
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA				
PESEL										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) (brak formalnego wykształcenia)					<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)				
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)					<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (kształcenie zakończony na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)				

Kontakt:

e-mail: biuro@eduwlaczajaca.pl

strona internetowa Lidera: www.perceptiedukacja.pl/edukacjawlaczajaca/

strona internetowa Partnera: www.processteam.pl/projekty/edukacja-wlaczajaca/



<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego ¹)			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nr telefonu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> wiejsko- miejski <input type="checkbox"/> miejski		
Adres e-mail			
Adres do korespondencji (jeśli inny niż powyżej)			
INFORMACJA O ZATRUDNIENIU			
Zajmowane stanowisko			
Nazwa zakładu pracy			
NIP zakładu pracy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	Województwo	
Powiat		Gmina	
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miejscowość	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> wiejsko- miejski <input type="checkbox"/> miejski		
Telefon do zakładu pracy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Adres e- mail zakładu pracy	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

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

Kontakt:

e-mail: biuro@eduwlaczajaca.pl

strona internetowa Lidera: www.perceptiedukacja.pl/edukacja/wlaczajaca/

strona internetowa Partnera: www.processteam.pl/projekty/edukacja-wlaczajaca/



W tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej², migrant³, osoba obcego pochodzenia⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami⁶ (jeśli zaznaczono TAK prosimy o dołączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.	<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?)
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (osoby z obszarów wiejskich, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

² **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

³ **Migrant** - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

⁴ **Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec** - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁵ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
- bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
- niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
- nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁶ **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

Kontakt:

e-mail: biuro@eduwlaczajaca.pl

strona internetowa Lidera: www.perceptiedukacja.pl/edukacjawlaczajaca/

strona internetowa Partnera: www.processteam.pl/projekty/edukacja-wlaczajaca/



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/podpisana, w związku z przystąpieniem do Projektu, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/Zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.
2. Spełniam i akceptuję wszystkie kryteria formalne dla Uczestników/czek Projektu określone *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”*.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia będą odbywać się on-line.
4. Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Zobowiązuję się poinformować Organizatora, jeśli będę w okresie wypowiedzenia, bądź będę z przyczyn niezależnych przebywać na zwolnieniu lekarskim i w związku z tym nie będę mógł/nie będę mogła uczestniczyć w szkoleniu.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich etapach wsparcia: szkolenia, doradztwo. Równocześnie zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora Projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w projekcie „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
9. Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
10. Wyrażam zgodę na odbywanie szkoleń w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych (zgodnie z harmonogramem poszczególnych szkoleń).
11. 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).
12. 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.
13. W związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji **wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku** na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art.233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z dnia 1997r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

miejscowość, data

czytelny podpis Uczestnika/-ki



Załącznik nr 2: Oświadczenie o frekwencji

Niniejszym zobowiązuje się do 75% frekwencji na zajęciach/szkoleniach realizowanych w ramach Projektu „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”.

Załącznik nr 3: Oświadczenie o braku wykluczenia

Niniejszym oświadczam, że: nie zostałem/am objęty/a wsparciem w zakresie szkoleń w ramach projektów: „Asystent Ucznia ze SPE”, „Przestrzeń Dostępnej Szkoły”, „Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą”.

miejsowość, data

czytelny podpis Uczestnika/-ki



Załącznik nr 4: Oświadczenie o zatrudnieniu

Projekt „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa instytucji)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

Niniejszym oświadczam, że*:

- a) jestem zatrudniony/a w: KO/JST

.....
(nazwa instytucji)

.....
(Pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

- b) jestem zatrudniony/a w Placówce Doskonalenia Nauczycieli

.....
(nazwa placówki)

.....
(Pieczętka i podpis osoby upoważnionej lub dyrektora placówki)

- c) jestem zatrudniony/a w szkole/przedszkolu/ szkole ponadpodstawowej/szkole artystycznej realizującej podstawę programową SP i LO

.....
(nazwa placówki)

.....
(Pieczętka i podpis osoby upoważnionej lub dyrektora placówki
lub osoby reprezentującej organ prowadzący)

* właściwe wypełnić



Załącznik nr 5: Zaświadczenie o wkładzie niefinansowym

Projekt „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa instytucji)

ZAŚWIADCZENIE

o wkładzie niefinansowym do projektu pt. „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”

Zaświadczam, że (nazwa instytucji/placówki) w związku z udziałem Pana/Pani w projekcie pn. „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty” wniosła wkład niefinansowy, w postaci wynagrodzeń za czas poświęcony na szkolenia.

Wartość godziny pracy Pana/Pani wynosi zł⁷

Wartość wkładu własnego wniesionego do projektu wynosi zł⁸

.....
(pieczęć imienna, podpis)

⁷ W celu określenia wartości godziny pracy należy kwotę miesięcznego wynagrodzenia pracownika łącznie z narzutami pracodawcy podzielić przez 160 (pełen etat).

⁸ Wyliczenie według schematu :

Liczba godzin szkolenia x wartość godziny pracy delegowanego pracownika

- Pracownicy JST/KO – szkolenia 30-godzinne
- Pracownicy szkół/przedszkoli/PDN – szkolenia 45-godzinne

Kontakt:

e-mail: biuro@eduwlaczajaca.pl

strona internetowa Lidera: www.perceptiedukacja.pl/edukacjawlaczajaca/

strona internetowa Partnera: www.processteam.pl/projekty/edukacja-wlaczajaca/



Załącznik nr 6- Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem

Projekt „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa instytucji)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty” oraz akceptuję jego warunki.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki



Załącznik nr 7: Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Projekt „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa instytucji i adres)

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. „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty” 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. Beneficjentem projektu jest Percepti Grzegorz Idziak/Percepti Edukacja Niepubliczna Placówka Doskonalenia Nauczycieli, z siedzibą przy ul. Zacisze 17, 65-775 Zielona Góra [Partner Wiodący] realizujący projekt w partnerstwie z: ProcessTeam Sp. z o. o./ Niepubliczna Placówka Doskonalenia Nauczycieli „ProcessTeam”, z siedzibą przy ul. Górczewskiej 137, 01-459 Warszawa [Partner projektu]. Beneficjent i Partner odpowiedzialni są za prawidłową realizację projektu.
3. 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.);

Kontakt:

e-mail: biuro@eduwlaczajaca.pl

strona internetowa Lidera: www.perceptiedukacja.pl/edukacjawlaczajaca/

strona internetowa Partnera: www.processteam.pl/projekty/edukacja-wlaczajaca/



- 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).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Edukacji i Nauki (ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt – Percepti Grzegorz Idziak/ Percepti Edukacja Niepubliczna Placówka Doskonalenia Nauczycieli, (ul. Zacisze 17, 65-775 Zielona Góra) i podmiotom partnerskim, tj. ProcessTeam Sp. z o.o./ Niepubliczny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli „Processteam” (ul. Górczewska 137, 01-459 Warszawa) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
 6. 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.
 7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 13. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@processteam.pl lub kontakt@perceptiedukacja.pl.

Kontakt:

e-mail: biuro@eduwlaczajaca.pl

strona internetowa Lidera: www.perceptiedukacja.pl/edukacjawlaczajaca/

strona internetowa Partnera: www.processteam.pl/projekty/edukacja-wlaczajaca/



14. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
16. 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, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej⁹.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki

⁹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której mowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2



Załącznik nr 8: Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie

Projekt „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....
.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa instytucji i adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w projekcie „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA – szkolenia i doradztwo dla kadr lubuskiego systemu oświaty”. Powodem rezygnacji jest:

.....
.....

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki

<i>Wypełnia Organizator:</i>		
Data przyjęcia zgłoszenia:	- -	
Sposób zgłoszenia:	telefonicznie	mailowo
	inny:	poczta tradycyjna
Uwagi:		
AKCEPTACJA	BRAK AKCEPTACJI	
	Naliczona kara:	

.....
Podpis osoby upoważnionej