

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dla osób powyżej 18 roku życia)

Projekt Nr RPZP.08.06.00-32-K052/18 pn. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy.”

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"**

Tytuł projektu	„Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy.”			
Priorytet w ramach którego realizowany jest Projekt	VIII Edukacja			
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	8.6. „Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego”			
Nazwa wnioskodawcy	Powiat Policki			
Termin realizacji Projektu	od	01.06.2018	do	31.12.2021

### DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

#### 1. DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona)																								
Nazwisko															PESEL									
Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)					Miejsce urodzenia - miejscowość										Województwo									

#### 2. ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Ulica															nr domu					nr mieszkania				
Kod pocztowy					Poczta										Miejscowość									
Powiat															Województwo									

obszar miejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)

obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)

Telefon domowy (wraz z numerem kierunkowym)										Telefon komórkowy										Wiek				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--







- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- instruktor praktycznej nauki zawodu
- inny

.....  
Podpis osoby zgłaszającej udział w Projekcie  
lub Rodzica/Opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich

---

## WYPEŁNIA OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA REKRUTACJĘ

### WYBÓR FORMY WSPARCIA

Lp.	Nazwa zajęć	Wybór formy wsparcia *
1		
2		
3		

.....  
Data

.....  
Podpis osoby odpowiedzialnej za rekrutację w Projekcie

.....  
Podpis osoby zgłaszającej udział w Projekcie  
lub Rodzica/Opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich

*\*Należy wstawić znak X przy wybranej formie wsparcia*



## 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. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego 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. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy”, 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 – Powiatowi Polickiemu, z siedzibą przy ul. Tanowskiej 8, 72-010 Police. 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 prześlę 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 Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
    - a) [abi@wzp.pl](mailto:abi@wzp.pl)
    - b) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl)
  12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  13. Mam prawo dostępu do treści 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, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

.....  
*miejsce i data*

.....  
*czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego/Uczestnika Projektu*





## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu Nr RPZP.08.06.00-32-K052/18 pn. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Data, czytelny podpis  
przyjmującego oświadczenie

.....  
Data, czytelny podpis  
Uczestnika Projektu /Rodzica/Opiekuna prawnego

