

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y

wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie pn. „**Powiślańska Szkoła Ćwiczeń-Kwidzyn**” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

- a) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie;
- b) przyjmuję do wiadomości informacje dotyczące przetwarzania moich danych osobowych;
- c) zobowiązuję się do podania informacji na temat sytuacji po opuszczeniu projektu;
- d) zostałem(am) poinformowany(a) o dofinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020;
- e) wypełnię niezbędne formularze i ankiety związane z uczestnictwem w Projekcie;
- f) będę czynnym, punktualnym i zdyscyplinowanym uczestnikiem Projektu;
- g) zobowiązuję się dostarczyć wszystkie niezbędne zaświadczenia;
- h) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie/publikowanie materiałów oraz wizerunku (zdjęcia, filmy) – przez Powiat Kwidzyński/ Starostwo Powiatowe w Kwidzynie, Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Kwidzynie oraz biuro projektu;
- i) zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- j) podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE DLA UCZESTNIKA PROJEKTU

IMIĘ I NAZWISKO	
NAZWA SZKOŁY/ PLACÓWKI	
E-MAIL, TELEFON	

- 1) Oświadczam, że:
 - a) decyduję się na udział w projekcie „Powiślańska Szkoła Ćwiczeń-Kwidzyn” nr POWR.02.10.00-IP.02-00-003/19 realizowanym przez Powiat Kwidzyński/ Starostwo Powiatowe w Kwidzynie,
 - b) zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt „Powiślańska Szkoła Ćwiczeń-Kwidzyn” realizowany jest w ramach programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty, jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego,
 - c) zapoznałam/-em się z zasadami rekrutacji do Projektu i akceptuję je.
- 2) Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach projektu „Powiślańska Szkoła Ćwiczeń-Kwidzyn”.
- 3) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone podczas trwania Projektu.
- 4) 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.
- 5) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia 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. „**Powiślańska Szkoła Ćwiczeń-Kwidzyn**” przyjmuję do wiadomości, że:

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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 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 2018 r. poz. 1431, 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 w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Powiślańska Szkoła Ćwiczeń-Kwidzyn”, 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 – Ministrowi Edukacji Narodowej, al. J. Szucha 25, 00-918 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt –Powiatowi Kwidzyńskiemu/ Starostwu Powiatowemu w Kwidzynie, ul. Kościuszki 29b, 82-500 Kwidzyn oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu –Zespołowi Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Kwidzynie, ul.

Słoneczna 2, 82-500 Kwidzyn. 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 kontrolę i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
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 u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej IOD@powiatkwidzynski.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu 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 powyżej¹.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

¹Przetwarzanie 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 w ramach Działania 1.3 lub 1.2.

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

Zakres danych osobowych uczestnika projektu

Powierzonych do przetwarzania w zbiorze: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”
Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych.

Dane uczestnika/-zki [Student/ Studentka]	
Imię(imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
PESEL	
Seria i numer dowodu osobistego	
Wykształcenie	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Dane kontaktowe	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu/lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Szczegóły wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
Data zakończenia udziału we wsparciu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	osoba pracująca
W tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
Zatrudniony w:	
Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> szkolenia/kursy <input type="checkbox"/> inne
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obecnego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Przynależność do grupy docelowej zgodnie z POWER 2014-2020 zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	X tak
Sytuacja w momencie zakończenia udziału w projekcie.(1)	
Sytuacja w momencie zakończenia udziału w projekcie.(2)	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką zawodową.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis uczestnika/czki projektu