



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

/egzemplarz dla ucznia/

udziału w projekcie pn. „Akademia 3D – kwalifikacje przyszłości” realizowanym przez Bardins Spółka z o.o., współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 8 Edukacja, Działanie 8.6. Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Płeć:

kobieta

mężczyzna

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Nazwa placówki edukacyjne do której Pan/Pani uczęszcza:

ZSEE w Szczecinie

TTC w Szczecinie

Czy realizuje Pan/Pani kształcenie praktyczne u pracodawców?

Nie

Tak

Czy posiada Pani/Pan orzeczenie o niepełnosprawności?

Nie

Tak

Czy jest Pani/Pan osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?

Nie

Tak

Czy ma Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w szkoleniu? Nie Tak

(Proszę podać jakie):

.....

- ✓ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, w celu obsługi administracyjnej związanej z procesem rekrutacji do projektu i jego realizacji. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich niepodanie uniemożliwia weryfikację zgłoszenia i udział w projekcie. Zgłaszając swój udział w projekcie potwierdzam również zapoznanie się Regulaminem projektu oraz z treścią Klauzuli informacyjnej dotyczącej zasad przetwarzania moich danych osobowych dostępnych na stronie www.akademia3d.edu.pl

.....
data, czytelny podpis¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej niniejszy dokument powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.



DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU „Akademia 3D – kwalifikacje przyszłości”

I DANE PODSTAWOWE		
DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	Imię	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Data urodzenia	
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
	Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Kraj	
	Województwo	
	Powiat	
DANE KONTAKTOWE	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy / poczta	
	Obszar wg stopnia urbanizacji	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne 		
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ucząca się Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: r. <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne 		



STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne.	
	Wykonywany zawód: (należy wypełnić jeśli w polu Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu wybrano wartość „osoba pracująca”)	<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 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 <input type="checkbox"/> inny	
	Osoba zatrudniona w (nazwa i adres miejsca zatrudnienia):		
SYTUACJA MIESZKANIOWA	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
II DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE			
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....
data, czytelny podpis²

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej niniejszy dokument powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.



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. „Akademia 3D – kwalifikacje przyszłości” 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. „Akademia 3D – kwalifikacje przyszłości”, 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 - Bardins Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie, 71-441, ul. Cyfrowa 6 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Fundacja VCC, ul. Matki Teresy z Kalkuty 18 lok.16, 20 – 538 Lublin. 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 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 dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
data, czytelny podpis³

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.