



Data wpływu dokumentów rekrutacyjnych do biura projektu:	
Numer identyfikacyjny zgłoszenia (na potrzeby sporządzenia zanonimizowanej listy rekrutacyjnej):	

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE – NAUCZYCIELE SZKOŁY ĆWICZEŃ (SEGMENT 2) I SZKÓŁ WSPIERANYCH (SEGMENT 4)

Ja, niżej podpisany/-a:

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie: „Utworzenie Szkoły Ćwiczeń w powiecie pilskim” nr POWR.02.10.00-00-3007/20 realizowanym w partnerstwie przez Powiat Pilski (Beneficjent) oraz Euro Innowacje sp. z o.o. (Partner), współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Osi priorytetowej II „Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji”, Działania 2.10 „Wysoka jakość systemu oświaty”.
2. Zapoznałem/-am się z Równościowym regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Utworzenie Szkoły Ćwiczeń w powiecie pilskim”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w niniejszym Projekcie określone w w/w Regulaminie, ponieważ:

a) Jestem nauczycielem/nauczycielką:

Szkoły Ćwiczeń (wiodącej) biorącej udział w projekcie:	<input type="checkbox"/> I Liceum Ogólnokształcące im. Marii Skłodowskiej – Curie w Pile
Szkoły wspieranej (współpracującej) biorącej udział w projekcie:	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół Technicznych w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół przy Teatralnej w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Budowlanych w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ekonomicznych w Pile <input type="checkbox"/> Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. M. Grzegorzewskiej w Pile <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Kornela Makuszyńskiego w Kruszewie <input type="checkbox"/> vii) Szkoła Podstawowa w Nowej Wsi Ujskiej <input type="checkbox"/> inna szkoła, jaka:

b) Uczę co najmniej jednego z poniższych przedmiotów w ramach podanego obszaru:

1. OBSZAR JĘZYKOWY		
<input type="checkbox"/> j. angielski w klasach	<input type="checkbox"/> j. niemiecki w klasach	<input type="checkbox"/> inny, jaki
2. OBSZAR MATEMATYCZNY		
<input type="checkbox"/> edukacja matematyczna w klasach I-III	<input type="checkbox"/> inny, jaki	
<input type="checkbox"/> matematyka w klasach		
3. OBSZAR ICT (ang. information and communication technologies)		



<input type="checkbox"/> edukacja informatyczna w klasach I-III	<input type="checkbox"/> inny, jaki
<input type="checkbox"/> informatyka w klasach	
4. OBSZAR PRZYRODNICZY	
<input type="checkbox"/> edukacja przyrodnicza w klasach I-III	<input type="checkbox"/> chemia w klasach
<input type="checkbox"/> przyroda w klasach	<input type="checkbox"/> fizyka w klasach
<input type="checkbox"/> biologia w klasach	<input type="checkbox"/> inny, jaki
<input type="checkbox"/> geografia w klasach	
INNY PRZEDMIOT (dotyczy wyłącznie nauczycieli/ek szkoły ćwiczeń)	
<input type="checkbox"/> Nazwa przedmiotu: oraz wyrażam chęć pracy w szkole ćwiczeń	

4. Wyrażam wolę uczestnictwa w następujących formach wsparcia w ramach projektu:

Forma wsparcia	Obszar wsparcia (zaznaczyć właściwy)
<input type="checkbox"/> warsztaty metodyczne z zakresu rozwijania kompetencji kluczowych uczniów (zadanie 3), sieć współpracy i samokształcenia (zadanie 3), lekcje pokazowe (zadanie 3)	<input type="checkbox"/> obszar matematyczny <input type="checkbox"/> obszar przyrodniczy <input type="checkbox"/> obszar językowy <input type="checkbox"/> obszar ICT
<input type="checkbox"/> konferencje metodyczne (zadanie 3)	<input type="checkbox"/> konferencja inauguracyjna <input type="checkbox"/> konferencja podsumowująca

- Dane podane w złożonej prze mnie dokumentacji rekrutacyjnej w ramach projektu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
- Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Beneficjenta projektu w przypadku każdorazowej zmiany danych podanych przeze mnie w dokumentacji rekrutacyjnej projektu.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
- Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

.....

MIJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik 5b
do Równościowego regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

PIECZĄTKA SZKOŁY

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIEL

Niniejszym zaświadcza się, że: Pan/Pani:

jest nauczycielem/nauczycielką:

Szkoly Ćwiczeń (wiodącej) biorącej udział w projekcie:	<input type="checkbox"/> I Liceum Ogólnokształcące im. Marii Skłodowskiej - Curie w Pile
Szkoly wspieranej (współpracującej) biorącej udział w projekcie:	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół Technicznych w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół przy Teatralnej w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Budowlanych w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ekonomicznych w Pile <input type="checkbox"/> Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. M. Grzegorzewskiej w Pile <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Kornela Makuszyńskiego w Kruszewie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Nowej Wsi Ujskiej <input type="checkbox"/> inna szkoła, jaka:

.....
PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY UPRAWNIONEJ



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE)¹

DANE UCZESTNIKA/CZKI – W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
1.	Nazwa instytucji, której uczestnik jest pracownikiem	<input type="checkbox"/> I Liceum Ogólnokształcące im. Marii Skłodowskiej – Curie w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Technicznych w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół przy Teatralnej w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Budowlanych w Pile <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ekonomicznych w Pile <input type="checkbox"/> Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. M. Grzegorzewskiej w Pile <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Kornela Makuszyńskiego w Kruszewie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Nowej Wsi Ujskiej <input type="checkbox"/> inna szkoła, jaka:
2.	Imię	
3.	Nazwisko	
4.	PESEL	
5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA/CZKI		
6.	Województwo	
7.	Powiat	
8.	Gmina	
9.	Miejscowość	
10.	Ulica	
11.	Nr budynku	
12.	Nr lokalu	
13.	Kod pocztowy	

¹ W przypadku osób, które we wcześniejszym Etapie rekrutacji złożyły w biurze projektu załącznik FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE) oraz Oświadczenie uczestnika projektu, nie jest wymagane ponowne złożenie tych dokumentów.



14.	Telefon kontaktowy	
15.	Adres e-mail	
Preferowana forma kontaktu		<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> rozmowa telefoniczna <input type="checkbox"/> sms <input type="checkbox"/> inna, jaka
STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
16.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca
17.	w tym	<input type="checkbox"/> inne
18.	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego
STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
19.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
20.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
21.	Osoba z niepełnosprawnościami ²	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
22.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ³	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak

² Osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, 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. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

³ Dot. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020* (poza sytuacjami wymienionymi w polach nr 16-18) oraz w szczególności osób zaliczających się do niżej wskazanych grup:

- osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)
- osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1



SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU⁴

23.	Wypełnić, jeżeli dotyczy:	<input type="checkbox"/> Dostosowanie architektoniczne pomieszczeń (np. sal, w których odbywać będzie się wsparcie) <input type="checkbox"/> Dostosowanie materiałów szkoleniowych w zakresie..... <input type="checkbox"/> Szczególne potrzeby w zakresie żywienia: <input type="checkbox"/> Zapewnienie asystenta jako wsparcie osoby:..... <input type="checkbox"/> Inne, jakie:.....
------------	----------------------------------	---

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

⁴ Projekt jest realizowany zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU⁵

(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. „Utworzenie Szkoły Ćwiczeń w powiecie pilskim” 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 „Utworzenie Szkoły Ćwiczeń w powiecie pilskim”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

⁵ W przypadku osób, które we wcześniejszym Etapie rekrutacji złożyły w biurze projektu załącznik FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE) oraz Oświadczenie uczestnika projektu, nie jest wymagane ponowne złożenie tych dokumentów.



5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Edukacji i Nauki (ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt – Powiat Piłski (Aleja Niepodległości 33, 64-920 Piła), partnerowi projektu – Euro Innowacje sp. z o.o. (ul. Garbary 100/11, 61-757 Poznań) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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. 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@powiat.pila.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 powyżej”⁶

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

⁶ Przetwarzanie 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.