

Rzeczpospolita
Polska

Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU dotyczące przetwarzania danych osobowych

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektu

pt. : „Akademia talentów” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
 - 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 ;
 - 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.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pt.: „Akademia talentów”, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Gmina Reszel ul. Rynek 24, 11-440 Reszel oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Grupa Doradcza Primus S.C. ul. Mickiewicza 31/4, 10-508 Olsztyn
7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta **.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu / Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu***.
13. Po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. *Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego*)****.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS *

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

** Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

*** Brak oświadczenia Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem Umowy. Beneficjent winien uzyskać oświadczenie członka personelu Projektu dotyczące przetwarzania jego danych osobowych. Niepotrzebne skreślić.

**** Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji. Należy wykreślić w przypadku sporządzenia Oświadczenia przez Beneficjenta.



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Karta rekrutacyjna dla nauczyciela do projektu „Akademia talentów”

Informacje o projekcie	
1	Projekt „Akademia talentów”
2	Nr wniosku RPWM.02.02.01-28-0079/19
3	Priorytet II. Kadry dla gospodarki
4	Poddziałanie 02.02.01 Podniesienie jakości oferty edukacyjnej ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych uczniów

Działania w projekcie	Zaznacz wybrane działania
Robotyka z klocków	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jak rozwijać kompetencje kluczowe takie jak kreatywność, innowacyjność, przedsiębiorczość i współpracę?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Umiejętność pracy w grupie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Metody aktywizujące w nauczaniu j. niemieckiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wykorzystanie neurodydaktyki w nauczaniu j. angielskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Escape Room w praktyce nauczania j.angielskiego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Gry i zabawy ruchowe w nauczaniu j.angielskiego w edukacji wczesnoszkolnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Umiejętności podnoszenia kreatywności u dzieci : Zabawki z filcu – szycie prostych zabawek dla dzieci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Umiejętności z podnoszenia kompetencji kluczowych u dzieci – Cyfrowa Nauczanka, czyli tablety, cyfrowe gadżety i przydatne aplikacje w pracy nauczyciela edukacji wczesnoszkolnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Na mojej lekcji uczniowie chcą się uczyć. Kreatywny nauczyciel	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Szkolenie z komputerowych programów muzycznych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów przyrodniczych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Metody aktywizujące i eksperymenty w nauczaniu przedmiotów przyrodniczych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Prowadzenie zajęć matematycznych z wykorzystaniem klocków	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Technologia informacyjno-komunikacyjna jako środek dydaktyczny w nauczaniu przedmiotowym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Rzeczpospolita
Polska



WZAJEMNA
POMOC - Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



I. POLA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OSOBĘ CHCĄCĄ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE

Dane podstawowe		
Imię/Imiona		
Nazwisko		
Miejsce i data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)		
PESEL		
NIP		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe	
Dane kontaktowe – adres zamieszkania		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Adres zamieszkania (ulica/ nr budynku/ nr lokalu)	
Wieś/Miasto	Kod pocztowy (wraz z nazwą miejscowości, w której znajduje się poczta)	
<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto		
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
Dane pracodawcy:		
1.	Nazwa	
2.	Adres	
3.	Forma zatrudnienia	
4.	Wykonywany zawód oraz nauczany przedmiot/y	
5.	Staż pracy	
Informacje dodatkowe		
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

Rzeczpospolita
Polska

Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

mieszkań	
Osoba z niepełnosprawnościami ¹	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Uzasadnienie potrzeby przeszkolenia w danym zakresie i informacja o niedostatecznych kwalifikacjach

Niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Akademia talentów”.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Gminę Reszel oraz Grupę Doradczą Primus wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Akademia talentów”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
3. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych oświadczam, że informacje podane w niniejszej karcie są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
5. Zobowiązuję się do udzielenia danych osobowych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

II. (Wypełnia pracownik Biura Projektu)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK	NIE
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia		

¹ W przypadku zaznaczeni a odpowiedzi „TAK” proszę o załączenie oświadczenia



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

