|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| **FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU - WYKŁAD OTWARTY***PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI* |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  | DATA URODZENIA *(TYLKO OBCOKRAJOWCY)* |  |
| Płeć *(ZAZNACZ „X”)* | Kobieta |  | Mężczyzna |  |
| Wykształcenie *(ZAZNACZ „X”)* | Podstawowe (ISCED 1)  |  |
| Gimnazjalne (ISCED 2) - ukończone gimnazjum |  |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) - ukończona szkoła ponadgimnazjalna (liceum, technikum) |  |
| Policealne (ISCED 4) - ukończona szkoła policealna, do której uczęszcza się po maturze |  |
| Wyższe (ISCED 5-8) – ukończone studia wyższe |  |
| **DANE KONTAKTOWE** *(W PRZYPADKU OBCOKRAJOWCÓW – STACJONARNY ADRES PODCZAS POBYTU W POLSCE)* |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Powiat |  | Województwo |  |
| Ulica |  | Numer budynku |  | Numer Lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| **STATUS UCZESTNIKA** |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu *(ZAZNACZ „X” TYLKO W JEDNYM MIEJSCU)* | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inne |  |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inne |  |
| Osoba bierna zawodowo | Osoba ucząca się |  |
| Osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu |  |
| Inne |  |
| Osoba pracująca | Na własny rachunek |  |
| W administracji rządowej |  |
| W administracji samorządowej |  |
| W organizacji pozarządowej |  |
| W sektorze Mikro-Małych-Średnich przedsiębiorstw |  |
| W dużym przedsiębiorstwie |  |
| Inne |  |
| *(JEŻELI WYBRANY STATUS TO „OSOBA PRACUJĄCA” PROSZĘ WYBRAĆ WYKONYWANY ZAWÓD – ZAZNACZ „X”)* |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego |  | Pracownik instytucji rynku pracy |  | Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego |  | Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  | Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego |  | Rolnik |  | Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |  |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  | Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  | Instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| Inny |  | **Miejsce świadczenia pracy -WOJEWÓDZTWO** |  |
| **Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa - pracodawcy** |  |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU** *(ZAZNACZ „X” DLA KAŻDEGO Z PUNKTÓW A., B.,C., D.)* |
| 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej
 | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| 1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 | Tak |  |
| Nie |  |
| 1. Osoba z niepełnosprawnościami
 | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| 1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
 | Tak |  |
| Nie |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| **Oświadczam, że:*** Podane przeze mnie powyżej dane są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi rzeczywistemu. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* Zostałem/am poinformowana, iż projekt pn. "PODNOSZENIE KOMPETENCJI PROCES NA CAŁE ZYCIE – kursy i szkolenia w ramach realizacji trzeciej misji wydziału Zamiejscowego w Chorzowie Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu" (POWR.03.01.00-00-T168/18) jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji w regulaminie projektu,
* Przyjmuję do wiadomości, że celem projektu jest wzrost poziomu kompetencji kluczowych odpowiadającym potrzebom społeczeństwa, rynku pracy i gospodarki u uczestników projektu
* Zobowiązuję się do:
	+ Uczestnictwa w min. 80% zajęć,
	+ Rzetelnego wypełniania ankiet przeprowadzanych na potrzeby projektu,
	+ W przypadku zaistnienia konieczności uzupełnienia lub aktualizacji dokumentacji projektowej – uzupełnienia lub aktualizacji tej dokumentacji niezwłocznie po wezwaniu przez Uczelnię lub zaistnienia zdarzeń warunkujących zmiany,

………………………………………………………………………… ………………. …………………………………………………………..*Podpis pracownika WSB Data i podpis kandydata i opiekuna prawnego*\*dot. kandydatów którzy nie ukończyli 18 roku życia |
|  |  |
|  |  |
| **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. "PODNOSZENIE KOMPETENCJI PROCES NA CAŁE ZYCIE – kursy i szkolenia w ramach realizacji trzeciej misji wydziału Zamiejscowego w Chorzowie Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu" (POWR.03.01.00-00-T168/18 przyjmuję do wiadomości, iż: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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
3. 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.),
4. 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.),
5. 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.);
	1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
6. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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,
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
8. 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.),
9. 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).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji "PODNOSZENIE KOMPETENCJI \_ PROCES NA CAŁE ZYCIE – kursy i szkolenia w ramach realizacji trzeciej misji wydziału Zamiejscowego w Chorzowie Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu" (POWR.03.01.00-00-T168/18), w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, ul. Powstańców Wielkopolskich 5,  61-895 Poznań  oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - "PODNOSZENIE KOMPETENCJI PROCES NA CAŁE ZYCIE – kursy i szkolenia w ramach realizacji trzeciej misji wydziału Zamiejscowego w Chorzowie Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu" (POWR.03.01.00-00-T168/18) 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.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni 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.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie 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”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie[[1]](#footnote-1):
	1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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,
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
	3. 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.),
	4. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu, ul. Powstańców Wielkopolskich 5, , 61-895 Poznań  (nazwa i adres beneficjenta). 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.1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@wsb.poznan.pl (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………………………………………….…………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\* I OPIEKUNA PRAWNEGO\**\*dot. kandydatów którzy nie ukończyli 18 roku życia |

 |

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)