

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA

| LP  | Nazwa                                                          | Dane                             |                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 1.  | Kraj                                                           | Polska                           |                                    |
| 2.  | Rodzaj uczestnika                                              | Indywidualny                     |                                    |
| 3.  | Imię                                                           |                                  |                                    |
| 4.  | Nazwisko                                                       |                                  |                                    |
| 5.  | PESEL                                                          |                                  |                                    |
| 6.  | Płeć                                                           | Kobieta <input type="checkbox"/> | Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu                        |                                  |                                    |
| 8.  | Wykształcenie                                                  |                                  |                                    |
| 9.  | Województwo                                                    | Zachodniopomorskie               |                                    |
| 10. | Powiat                                                         | Gryfiński                        |                                    |
| 11. | Gmina                                                          |                                  |                                    |
| 12. | Miejscowość                                                    |                                  |                                    |
| 13. | Ulica                                                          |                                  |                                    |
| 14. | Nr budynku                                                     |                                  |                                    |
| 15. | Nr lokalu                                                      |                                  |                                    |
| 16. | Kod pocztowy                                                   |                                  |                                    |
| 17. | Telefon kontaktowy (konieczne)                                 |                                  |                                    |
| 18. | Adres e-mail                                                   |                                  |                                    |
| 19. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | pracujący                        |                                    |
|     | - w tym                                                        |                                  |                                    |

- Oświadczam, że powyższe dane należą do nauczyciela publicznego przedszkola w Moryniu.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniu efektów kształcenia.
- Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi rzeczywistości. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, wyłącznie do celów związanych z realizacją projektu pt. *Przedszkole równych szans* w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.
- Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że zapoznałam się/zapoznałem się z warunkami uczestnictwa w projekcie.

Moryń .....

Czytelny podpis (rodzica/opiekuna prawnego)

| LP  | Nazwa                                                                                    | Dane                         |                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 20. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |

|     |                                                                               |                              |                              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 21. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań               | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| 22. | Osoba z niepełnosprawnościami                                                 | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| 23. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej(innej niż wymienione powyżej) | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Przedszkole równych szans** oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem moich danych osobowych jest:
  - Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 w ramach zbioru Projekty RPO WZ 2014 – 2020;
  - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla danych w ramach zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
- podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 t.j.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:
  - w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:
    - rozporządzenia 1303/2013;
    - rozporządzenia nr 1304/2013;
    - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- rozporządzenia nr 1303/2013;
- rozporządzenia nr 1304/2013;
- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Przedszkole równych szans**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
- moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. A. Mickiewicza 41, 71-001 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Moryń, pl. Wolności 1, 74-503 Moryń oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu:
  - Zespół Szkół w Moryniu, ul. Dworcowa 6a, 74-503 Moryń,
  - „SMART Jacek Kłonowski”, ul. Duńska 65/7, 71-795 Szczecin
 moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta, jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone podmiotom, realizującym kontrolę i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE;
- Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Moryń, .....  
Czytelny podpis (rodzica/opiekuna prawnego)

Projekt **Przedszkole równych szans** jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Edukacja, Działania 8.1 *Upowszechnienie edukacji przedszkolnej*.

Umowa nr RPZP.08.01.00-32-K030/18