**Załącznik nr 5 do Regulaminu**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA** | |
| **Tytuł Projektu** | **„Wiele potrzeb – jeden cel”** |
| **Nr Projektu** | RPSL.11.01.04-24-023D/20 |
| **Oś priorytetowa** | XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego |
| **Działanie** | Działanie 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego |
| **Poddziałanie** | 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego |
| **Beneficjent** | Miasto Zabrze |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ ”X”.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **Dane osobowe** | Imię |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Płeć | Kobieta Mężczyzna | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Adres zamieszkania** | Ulica |  | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy, Poczta |  | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | |
| Kraj |  | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane kontaktowe** | Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Status Kandydata** | Nazwa i adres Szkoły |  | | | | | | | | | | |
| Nauczyciel przedmiotu |  | | | | | | | | | | |
| **V** | **Indywidualne potrzeby** (proszę opisać) |  | | | | | | | | | | | |

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA:**

1. Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu   
   o wszelkich zmianach ww. danych.
2. Wyrażam zgodę, aby Beneficjent zwrócił się do Dyrektora Szkoły wymienionej w punkcie   
   IV powyższej tabeli o potwierdzenie, że jestem nauczycielem/nauczycielką tej Szkoły.
3. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne   
   z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie.
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Wiele potrzeb – jeden cel”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
5. Deklaruję, że wezmę udział we wszystkich formach wsparcia, na które zostanę skierowany/a.
6. Zostałem poinformowany iż:

* Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*,   
  z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: bip.slaskie.pl.
* Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](file:///C:\Users\Agata\AppData\Local\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\idczakt\AppData\Local\Temp\daneosobowe@slaskie.pl).
* Moje dane osobowe będą przetwarzane w celuobsługi ww. projektu,   
  dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.

1. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący   
   na administratorze (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 – dalej: RODO), wynikający z:  
   art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
2. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów   
   w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

* Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Miastu Zabrze z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze.
* Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów   
  o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
* Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
* Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
* Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
* Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
* Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | podpis Uczestnika Projektu |

**Załącznik nr 6 do Regulaminu**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA W PROJEKCIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja, niżej podpisany/a ...…………………………………………………………………………………………............................... | | | | | | | | | | | | |
| (imię i nazwisko) | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Deklaruję udział w Projekcie **„Wiele potrzeb – jeden cel”** (nr RPSL.11.01.04-24-023D/20), realizowanym przez Miasto Zabrze, w ramach Poddziałania 11.1.4 *Poprawa efektywności kształcenia ogólnego* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020. 2. Oświadczam, że: | | | | | | | | | | | | |
| 1. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Wiele potrzeb – jeden cel” (zwanego dalej „Regulaminem”), akceptuję jego postanowienia  i zobowiązuję się do ich przestrzegania, w szczególności do systematycznego udziału  w formach wsparcia, na które zostanę zakwalifikowany/a. 2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone  w „Regulaminie”. 3. zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską  w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. 4. zostałem/am poinformowany/a, że udział w Projekcie jest dobrowolny i bezpłatny. 5. zapoznałem/am się z warunkami oraz ewentualnymi konsekwencjami rezygnacji lub usunięcia  z Projektu określonymi w „Regulaminie” 6. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych  z prawdą. 7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji. 8. Zobowiązuję się do bieżącego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach dotyczących moich danych zawartych w dokumentach przedłożonych w trakcie rekrutacji i realizacji Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na dalszy udział w Projekcie. 9. Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu. Rozpowszechnianie to może przybrać w szczególności formę publikacji zdjęć z zajęć prowadzonych w ramach Projektu na stronie internetowej Lidera. | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | podpis Uczestnika Projektu |

**Załącznik nr 7 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIELA**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Wiele potrzeb – jeden cel”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](file:///C:\AppData\Local\Microsoft\Windows\AppData\Local\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\idczakt\AppData\Local\Temp\daneosobowe@slaskie.pl).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celuobsługi ww. projektu,   
   dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:

* udzielenia wsparcia
* potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
* monitoringu
* ewaluacji
* kontroli
* audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
* sprawozdawczości
* rozliczenia projektu
* zachowania trwałości projektu
* archiwizacji
* badań i analiz.

1. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący   
   na administratorze (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 – dalej: RODO), wynikający z:
2. art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
3. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów   
   w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt  
 - Miastu Zabrze z siedzibą przy ul. Powstańców Śląskich 5-7, 41-800 Zabrze (nazwa   
 i adres beneficjenta).

1. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
2. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
3. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
5. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
6. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | podpis Uczestnika Projektu |

**Załącznik nr 8 do Regulaminu**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA** | |
| **Tytuł Projektu** | **„Wiele potrzeb – jeden cel”** |
| **Nr Projektu** | RPSL.11.01.04-24-023D/20 |
| **Oś priorytetowa** | XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego |
| **Działanie** | Działanie 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego |
| **Poddziałanie** | 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego |
| **Beneficjent** | Miasto Zabrze |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ ”X”.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **Dane osobowe** | Imię |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Płeć | Kobieta Mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | Niższe niż podstawowe Podstawowe   Gimnazjalne Ponadgimnazjalne  Policealne Wyższe | | | | | | | | | | | |
| **II** | **Adres zamieszkania** | Ulica |  | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy, Poczta |  | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | |
| Kraj |  | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane kontaktowe** | Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Status Kandydata** | Status na rynku pracy | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:  - osoba długotrwale bezrobotna  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:  - osoba długotrwale bezrobotna  Osoba bierna zawodowo, w tym:  - osoba ucząca się lub kształcąca się  Nazwa i adres Szkoły …………………………………………………  ………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………….  Kierunek kształcenia ………………………………………………….  Klasa ………………..  Osoba pracująca, w tym:  - rolnik  - samozatrudniony  - zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie  - zatrudniona w małym przedsiębiorstwie  - zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie  - zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie  - zatrudniona w administracji publicznej  - organizacji pozarządowej  Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa: …………………………..  …………………………………………………………………………………..  Wykonywany zawód: ……………………………………………….. | | | | | | | | | | | |
| **V** | **Inne** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | Tak Nie  Odmawiam podania informacji | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | Tak Nie | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | Tak Nie  Odmawiam podania informacji | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | | Tak Nie  Odmawiam podania informacji | | | | | | | |
| Uczeń/Uczennica Szkoły biorącej udział  w Projekcie | | | | | Tak Nie  Nazwa i adres Szkoły ……………………  …………………………………………………….  …………………………………………………….  …………………………………………………….  ……………………………………………………. | | | | | | | |
| Osoba ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi | | | | | Tak Nie | | | | | | | |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | podpis Uczestnika Projektu |