

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (UCZEŃ)

do projektu „Od szkolenia do zatrudnienia” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa: 11. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania

Działanie: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów

Podziałanie: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego.

Numer projektu: WND-RPSL.11.02.03-24-05A1/19

Część 1 (wypełnia uczeń drukowanymi literami)

Nazwa	Dane uczestnika
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL ¹	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Kraj	
Rodzaj uczestnika	Uczestnik indywidualny
Nazwa szkoły	☐ Technikum nr 3 w Zespole Szkół Mechaniczno-Elektronicznych w Bytomiu, ☐ Szkoła Branżowa I stopnia nr 3 w Zespole Szkół Mechaniczno-Elektronicznych w Bytomiu,
Kierunek kształcenia i klasa	Technikum nr 3: ☐ Technik pojazdów mechanicznych, ☐ Technik mechanik, ☐ Technik transportu drogowego, Szkoła Branżowa I stopnia nr 3: ☐ Kierowca mechanik, ☐ Mechanik pojazdów samochodowych, KLASA:

¹ Jeżeli uczeń nie posiada numeru PESEL wpisać „brak”

Planowana data zakończenia edukacji ²		
Wybrana forma wsparcia ³		☐ Szkolenie „Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3D”, ☐ Szkolenie „Projektowanie grafiki komputerowej”, ☐ Szkolenie „Spawanie metodą MIG+MAG”, ☐ Kurs prawo jazdy kat. B, ☐ Kurs prawo jazdy kat. C, C+E, ☐ staż zawodowy u pracodawcy,
Wiek w chwili przystępowania do Projektu (ukończony rok życia)		
Wykształcenie ⁴ (ostatnie ukończone)		☐ Podstawowe lub niższe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne (średnie, techniczne, zawodowe) ☐ Pomaturalne ☐ Wyższe
Dane kontaktowe uczestnika	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Pocztą	
	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ Miejski ☐ Wiejski

² Planowana data ukończenia szkoły

³ Uczeń może wziąć udział w więcej niż jednej formie wsparcia

⁴ Należy zaznaczyć zakończony etap kształcenia.

Telefon kontaktowy (wymagany)	
Adres e-mail (wymagany)	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>(należy dołączyć orzeczenie)</i>	☐ NIE ☐ TAK
Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej	☐ NIE ☐ TAK
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ NIE ☐ TAK
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).	☐ NIE ☐ TAK

Część 2 (wypełnia uczeń)

Oświadczenia:
Oświadczam, że: 1. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu - zawartymi w nim zasadami wyboru uczestników oraz akceptuję te zapisy; 2. Będę aktywnie uczestniczyć we wszystkich zajęciach w ramach projektu; 3. Zostałam/Zostałem poinformowana/y, że projekt „Od szkolenia do zatrudnienia” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020; 4. Zobowiązuję się terminowo i rzetelnie przygotować wszelką dokumentację wynikającą z mojego udziału w projekcie; 5. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia zgodnie z §233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym, są zgodne z prawdą. data i podpis ucznia * *(w przypadku uczniów niepełnoletnich podpisuje rodzic/opiekun prawny)

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

WZÓR ZAKRESU OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Od szkolenia do zatrudnienia” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi 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
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący 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:
 - a) art. 125 i 126 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;
 - b) 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 - Fundacja Polskiej Akademii Nauk, Plac Litewski 2, 20-080 Lublin (Lider projektu) oraz Bytom – Miasto na prawach Powiatu (Partner projektu).
- 6) 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.

- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) 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, potwierdzone stosownym dokumentem*.
- ~~2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*.~~
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizę/ekspertyzę na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU**

*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

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