



Załącznik 1  
do Równościowego regulaminu rekrutacji  
i udziału studentów w projekcie

<b>Data wpływu dokumentów rekrutacyjnych do biura projektu:</b>	
<b>Numer identyfikacyjny zgłoszenia (na potrzeby sporządzenia zanonimizowanej listy rekrutacyjnej):</b>	

#### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE – STUDENCI

Ja, niżej podpisany/-a:

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie: „Szkola Ćwiczeń w Gminie Rawicz” nr POWR.02.10.00-00-3022/20 realizowanym w partnerstwie przez Gminę Rawicz (Beneficjent) oraz Euro Innowacje sp. z o.o. (Partner), współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Osi priorytetowej II „Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji”, Działania 2.10 „Wysoka jakość systemu oświaty”.
2. Zapoznałem/-am się z Równościowym regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Szkola Ćwiczeń w Gminie Rawicz”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w niniejszym Projekcie określone w w/w Regulaminie, ponieważ:

**a) jestem studentem kierunku pedagogicznego/kierunków pedagogicznych:**

<b>Nazwa kierunku/-ów:</b>	
<b>Nazwa uczelni:</b>	

4. Wyrażam wolę uczestnictwa w następujących formach wsparcia w ramach zadania 3 projektu w ramach następującego obszaru przedmiotowego (należy zaznaczyć X jeden wybrany obszar):

<b>Sieć współpracy i samokształcenia dla kadry pedagogicznej szkół</b>	<input type="checkbox"/> obszar matematyczny
	<input type="checkbox"/> obszar przyrodniczy
	<input type="checkbox"/> obszar informatyczny (TIK/ICT)
<b>Lekcje pokazowe</b>	<input type="checkbox"/> obszar językowy

5. Dane podane w złożonej prze mnie dokumentacji rekrutacyjnej w ramach projektu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
6. Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Beneficjenta projektu w przypadku każdorazowej zmiany danych podanych przeze mnie w dokumentacji rekrutacyjnej projektu.
7. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
9. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik 2  
do Równościowego regulaminu rekrutacji  
i udziału studentów w projekcie

\_\_\_\_\_  
PIECZĄTKA UCZELNI

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

**ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU – STUDENT**

Niniejszym zaświadcza się, że: Pan/Pani: .....

posiada status studenta/-ki kierunku pedagogicznego: .....

*(nazwa kierunku)*

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY UPRAWNIONEJ



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE)<sup>1</sup>**

<b>DANE UCZESTNIKA/CZKI – W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
<b>DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA/CZKI</b>		
5.	Województwo	
6.	Powiat	
7.	Gmina	
8.	Miejscowość	
9.	Ulica	
10.	Nr budynku	
11.	Nr lokalu	
12.	Kod pocztowy	
13.	Telefon kontaktowy	
14.	Adres e-mail	
Preferowana forma kontaktu		<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> rozmowa telefoniczna <input type="checkbox"/> sms <input type="checkbox"/> inna, jaka .....
<b>STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
15.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

<sup>1</sup> W przypadku osób, które we wcześniejszym Etapie rekrutacji złożyły w biurze projektu załącznik FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE) oraz Oświadczenie uczestnika projektu, nie jest wymagane ponowne złożenie tych dokumentów.



<b>16.</b>	<b>w tym</b>	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne (zaznaczyć, jeśli nie wybrano opcji „osoba długotrwale bezrobotna”)
<b>17.</b>	<b>Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</b>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
<b>18.</b>	<b>Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)</b>	

<b>STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
<b>19.</b>	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
<b>20.</b>	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
<b>21.</b>	<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
<b>22.</b>	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)<sup>3</sup></b>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak

<sup>2</sup> Osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>3</sup> Dot. osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (poza sytuacjami wymienionymi w polach nr 16-18) oraz w szczególności osób zaliczających się do niżej wskazanych grup:

- osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)



**SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU<sup>4</sup>**

<b>23.</b>	<b>Wypełnić, jeżeli dotyczy:</b>	<input type="checkbox"/> Dostosowanie architektoniczne pomieszczeń (np. sal, w których odbywać będzie się wsparcie) <input type="checkbox"/> Dostosowanie materiałów szkoleniowych w zakresie..... <input type="checkbox"/> Szczególne potrzeby w zakresie żywienia: ..... <input type="checkbox"/> Zapewnienie asystenta jako wsparcie osoby:..... <input type="checkbox"/> Inne, jakie:..... .....
------------	----------------------------------	---

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

- osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1

<sup>4</sup> Projekt jest realizowany zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.



### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU<sup>5</sup>

(uwzględnia 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. „Szkoła Ćwiczeń w Gminie Rawicz” przyjmuję do wiadomości, że:

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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
  - 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Szkoła Ćwiczeń w Gminie Rawicz”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Edukacji i Nauki (ul. Wspólna 1/3, 00-529 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt – Gminie Rawicz (ul. Marszałka J. Piłsudskiego 21, 63-900 Rawicz), partnerowi projektu – Euro Innowacje sp. z o.o. (ul. Garbary 100/11, 61-757

<sup>5</sup> W przypadku osób, które we wcześniejszym Etapie rekrutacji złożyły w biurze projektu załącznik FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE) oraz Oświadczenie uczestnika projektu, nie jest wymagane ponowne złożenie tych dokumentów.



Poznań) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@rawicz.eu](mailto:iod@rawicz.eu) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu 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”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej<sup>6</sup>

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

<sup>6</sup> 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 w ramach Działania 1.3 lub 1.2.