



Załącznik nr 1 do umowy kształcenia

Projekt Elbląska Akademia Kompetencji Kluczowych
DANE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU
I DANE OSOBOWE

Imię		Nazwisko	
Nr ewidencyjny PESEL			
Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie * należy właściwie zaznaczyć	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) w tym: <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe	
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)	

II DANE KONTAKTOWE

(miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

Kraj		Województwo	
Powiat		Miejscowość	
Gmina		Kod pocztowy	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

III STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

Tylko w JEDNYM spośród czterech następujących punktów: 1., 2., 4., 5. można zaznaczyć opcję 'TAK'

1.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Osoba długotrwale bezrobotna (Wybrać, jeśli w pkt. 1. lub pkt. 2. zaznaczono TAK)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.1.	Osoba ucząca się (Wybrać, jeśli w pkt. 4. zaznaczono TAK)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.2.	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (Wybrać, jeśli w pkt. 4. zaznaczono TAK)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Proszę zaznaczyć miejsce wykonywanej pracy: (Zaznaczyć jedno pole wyboru, jeśli w pkt. 5. zaznaczono TAK)			
<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej	
<input type="checkbox"/> w administracji rządowej		<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej	
<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek		<input type="checkbox"/> w MMŚP	
		<input type="checkbox"/> inne	
6.	Wykonywany zawód:		
7.	Aktualne miejsce zatrudnienia:		



IV STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że jestem:

1.	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
3.	Osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
4.1.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wybrać jeśli w pkt. 4 zaznaczono TAK)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
5.	Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
6.	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Jednocześnie oświadczam, że:

- deklaruję uczestnictwo w projekcie „Elbląska Akademia Kompetencji Kluczowych”;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko Mazurskiego na lata 2014 -2020;
- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Elbląska Akademia Kompetencji Kluczowych” i akceptuję jego warunki;
- nie zmieniłem/am statusu na rynku pracy oraz pozostałych danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji przystąpienia do projektu;
- nadal spełniam warunki kwalifikacyjne do projektu tzn. spełniam łącznie wskazane niżej kryteria:
 - a. posiadam wykształcenie co najwyżej średnie (max. na poziomie ISCED3) i/lub wiek powyżej 50 roku życia,
 - b. jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy podnoszeniem poziomu kompetencji i umiejętności,
 - c. nie prowadzę działalności gospodarczej,
 - d. na terenie powiatu elbląskiego lub powiatu m. Elbląg, w którym realizowany jest projekt:
 - uczę się, pracuję lub zamieszkuję, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, lub
 - realizuję wybrany do dofinansowania kurs oraz uczę się, pracuję lub zamieszkuję, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, na terenie województwa warmińsko-mazurskiego;
- w terminie **4 tygodni** po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Operatorowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- moje dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym oraz przyjmuję do wiadomości możliwość odmowy podania danych wrażliwych;
- powyższe dane są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy/a, że za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą grozi odpowiedzialność w drodze powództwa cywilnego. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP pod względem ich zgodności z prawdą).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)



OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Elbląska Akademia Kompetencji Kluczowych”, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „ Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do
3. spraw rozwoju regionalnego.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) 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 finansowych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. 2016 poz. 217),
 - 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).
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Elbląska Akademia Kompetencji Kluczowych”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt-KDK Info Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, al. Aleja Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa / Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości ATUT z siedzibą: ul. Jana III Sobieskiego 3c/57, 14 – 100 Ostróda
7. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu/ możliwości udziału w realizacji projektu.
9. 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.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)