Załącznik 5a

do Równościowego regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu dokumentów rekrutacyjnych do biura projektu:** |  |
| **Numer identyfikacyjny zgłoszenia**  **(na potrzeby sporządzenia zanonimizowanej listy rekrutacyjnej):** |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE – NAUCZYCIELE SZKOŁY ĆWICZEŃ (SEGMENT 2) I SZKÓŁ WSPIERANYCH (SEGMENT 4)**

Ja, niżej podpisany/-a:

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie: „Wągrowiecka Szkoła Ćwiczeń” nr POWR.02.10.00-00-3012/20 realizowanym w partnerstwie przez Gminę Miejską Wągrowiec (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 systemy oświaty”.
2. Zapoznałem/-am się z Równościowym regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Wągrowiecka Szkoła Ćwiczeń”, 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:
4. **Jestem nauczycielem/nauczycielką:**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoły Ćwiczeń (wiodącej) biorącej udział w projekcie: | SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE W WĄGROWCU |
| Szkoły wspieranej (współpracującej) biorącej udział w projekcie: | Szkoła Podstawowa nr 1 w Wągrowcu  Szkoła Podstawowa nr 2 im. Cystersów Wągrowieckich w Wągrowcu  Szkoła Podstawowa nr 3 im. Mikołaja Kopernika w Wągrowcu  Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Janusza Korczaka w Wągrowcu  Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pawłowie Żońskim – Szkoła Podstawowa  Szkoła Podstawowa im. Stanisława Staszica w Żelicach  Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łeknie – Szkoła Podstawowa  inna szkoła, jaka: ….......................................................... |

1. **Uczę co najmniej jednego z poniższych przedmiotów w ramach podanego obszaru:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. OBSZAR JĘZYKOWY** | | | |
| j. angielski w klasach .......... | j. niemiecki w klasach .......... | | inny, jaki ……………….. |
| **2. OBSZAR MATEMATYCZNY** | | | |
| edukacja matematyczna w klasach I-III | | inny, jaki ……………….. | |
| matematyka w klasach .................... | |
| **3. OBSZAR ICT (ang. information and communication technologies)** | | | |
| edukacja informatyczna w klasach I-III | | inny, jaki ……………….. | |
| informatyka w klasach .................. | |
| **4. OBSZAR PRZYRODNICZY** | | | |
| edukacja przyrodnicza w klasach I-III | | chemia w klasach .......... | |
| przyroda w klasach .......... | | fizyka w klasach .......... | |
| biologia w klasach .......... | | inny, jaki ……………….. | |
| geografia w klasach .......... | |
| **INNY PRZEDMIOT (dotyczy wyłącznie nauczycieli/ek szkoły ćwiczeń)** | | | |
| Nazwa przedmiotu: ................................. oraz wyrażam chęć pracy w szkole ćwiczeń | | | |

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w następujących formach wsparcia w ramach projektu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma wsparcia** | **Obszar wsparcia (zaznaczyć właściwy)** |
| warsztaty metodyczne z zakresu rozwijania kompetencji kluczowych uczniów (zadanie 3), sieć współpracy i samokształcenia (zadanie 3), lekcje pokazowe (zadanie 3) | obszar matematyczny  obszar przyrodniczy  obszar językowy  obszar ICT |
| konferencje metodyczne (zadanie 3) | konferencja inaugurująca  konferencja podsumowująca |

1. Dane podane w złożonej prze mnie dokumentacji rekrutacyjnej w ramach projektu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
2. Zobowiązuję się do pisemnego poinformowania Beneficjenta projektu w przypadku każdorazowej zmiany danych podanych przeze mnie w dokumentacji rekrutacyjnej projektu.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. 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.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ......................…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

Załącznik 5b

do Równościowego regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PIECZĄTKA SZKOŁY

…………………………………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

**ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIEL**

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

jest nauczycielem/nauczycielką:

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoły Ćwiczeń (wiodącej) biorącej udział w projekcie: | SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE W WĄGROWCU |
| Szkoły wspieranej (współpracującej) biorącej udział w projekcie: | Szkoła Podstawowa nr 1 w Wągrowcu  Szkoła Podstawowa nr 2 im. Cystersów Wągrowieckich w Wągrowcu  Szkoła Podstawowa nr 3 im. Mikołaja Kopernika w Wągrowcu  Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Janusza Korczaka w Wągrowcu  Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pawłowie Żońskim – Szkoła Podstawowa  Szkoła Podstawowa im. Stanisława Staszica w Żelicach  Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łeknie – Szkoła Podstawowa  inna szkoła, jaka: ….......................................................... |

…………....….………………………………………………  
PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY UPRAWNIONEJ

Załącznik 5c

do Równościowego regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (DANE OSOBOWE)[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/CZKI – W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |
|  | **Nazwa instytucji, której uczestnik jest pracownikiem** | SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4 IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE W WĄGROWCU  Szkoła Podstawowa nr 1 w Wągrowcu  Szkoła Podstawowa nr 2 im. Cystersów Wągrowieckich w Wągrowcu  Szkoła Podstawowa nr 3 im. Mikołaja Kopernika w Wągrowcu  Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Janusza Korczaka w Wągrowcu  Zespół Szkolno-Przedszkolny w Pawłowie Żońskim – Szkoła Podstawowa  Szkoła Podstawowa im. Stanisława Staszica w Żelicach  Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łeknie – Szkoła Podstawowa  inna szkoła, jaka: ….......................................................... | |
|  | **Imię** |  | |
|  | **Nazwisko** |  | |
|  | **PESEL** |  | |
|  | **Wykształcenie** | ponadgimnazjalne (ISCED 3)  policealne (ISCED 4)  wyższe (ISCED 5-8) | |
| **DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA/CZKI** | | | |
|  | **Województwo** |  | |
|  | **Powiat** |  | |
|  | **Gmina** |  | |
|  | **Miejscowość** |  | |
|  | **Ulica** |  | |
|  | **Nr budynku** |  | |
|  | **Nr lokalu** |  | |
|  | **Kod pocztowy** |  | |
|  | **Telefon kontaktowy** |  | |
|  | **Adres e-mail** |  | |
| **Preferowana forma kontaktu** | | e-mail  rozmowa telefoniczna | sms  inna, jaka …… |
| **STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |
|  | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba pracująca | |
|  | **w tym** | inne | |
|  | **Wykonywany zawód** | nauczyciel kształcenia ogólnego | |
| **STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |
|  | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | Nie  Odmowa podania informacji  Tak | |
|  | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | Nie  Tak | |
|  | **Osoba z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-2)** | Nie  Odmowa podania informacji  Tak | |
|  | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[3]](#footnote-3)** | Nie  Odmowa podania informacji  Tak | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU[[4]](#footnote-4)** | | |
|  | **Wypełnić, jeżeli dotyczy:** | Dostosowanie architektoniczne pomieszczeń  (np. sal, w których odbywać będzie się wsparcie)  Dostosowanie materiałów szkoleniowych w zakresie………………………………………...…………………  Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia: ………………………………………….......................……….  Zapewnienie asystenta jako wsparcie osoby:……………………………………………………………...  Inne, jakie:………………………………...…………………  ………………………………........................………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | .....................…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

Załącznik 5d

do Równościowego regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU[[5]](#footnote-5)**

(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. „Wągrowiecka Szkoła Ćwicze ń” 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:
   1. 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.),
   2. 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.),
   3. 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.);
   4. 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 „Wągrowiecka Szkoła Ćwiczeń”, 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 – Gmina Miejska Wągrowiec (ul. Kościuszki 15A, 62-100 Wągrowiec), partnerowi projektu – Euro Innowacje sp. z o.o. (ul. Garbary 100/11, 61-757 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 rzez 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 przekażę 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@wagrowiec.eu** lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej 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”[[6]](#footnote-6)

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ......................…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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, zpóźn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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)

   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 [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. 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. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)