*Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA / UCZENNICY**

**DO UDZIAŁU W PROJEKCIE *„Kwalifikacje to szansa na sukces”***

*Należy wypełnić wszystkie rubryki* ***czytelnie, drukowanymi literami,*** *a następnie dostarczyć do* ***sekretariatu*** *szkoły. Projekt jest realizowany w ramach Osi Priorytetowej 2. Kadry dla gospodarki, Działanie 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałanie 2.4.1. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego* – projekty konkursowe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika otrzymującego wsparcie** | | | |
| Kraj | Polska | | |
| Rodzaj uczestnika | Indywidualny | | |
| Nazwa instytucji | Zespół Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku | | |
| Imię i nazwisko |  | | |
| PESEL |  | | |
| Wykształcenie | Podstawowe Gimnazjalne Średnie Wyższe | | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr budynku |  | | |
| Nr lokalu |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Telefon kontaktowy |  | | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | | |
| 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 odmawiam podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | tak nie odmawiam podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | tak nie odmawiam podania informacji |
| Proszę opisać specjalne potrzeby (np. potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub gdy są efektem innych przyczyn) | | | ………………………………………………..  ………………………………………………….. |
| **Dodatkowe informacje** | | | |
| Kierunek kształcenia | | technik logistyk  technik żywienia i usług gastronomicznych  technik bezpieczeństwa i higieny pracy  technik ochrony fizycznej osób i mienia | |
| Klasa / semestr | |  | |
| Czy posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności? | | tak nie  *\* aktualne orzeczenie o niepełnosprawności – kserokopię dokumentu należy dołączyć do formularza* | |

Czy twoja rodzina korzysta z pomocy społecznej? Tak Nie

Deklaruję swój udział w (zaznacz X przy wybranym szkoleniu/kursie):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Zaznacz X** |
| **Technik logistyk** | |
| Kurs spedytor |  |
| Szkolenie rozliczanie i ewidencja czasu pracy kierowców |  |
| **Technik żywienia i usług gastronomicznych** | |
| Kurs kelner-barman |  |
| Kurs carvingu. Poziom podstawowy, średniozaawansowany i zaawansowany. |  |
| Tort w stylu drip cake |  |
| Kurs konsultant ślubny |  |
| **Technik bezpieczeństwa i higieny pracy** | |
| Kurs obsługi wózka jezdniowego |  |
| Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy |  |
| **Technik ochrony fizycznej osób i mienia** | |
| Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy |  |
| Kurs pracownika służb informacyjnych i porządkowych na imprezach masowych |  |
| Szkolenie dla osób ubiegających się o wydanie licencji detektywa |  |

…................................ ………………..…………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis ucznia pełnoletniego

…................................ ………………..…………………………………………

Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU1**

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektupn. „**Kwalifikacje to szansa na sukces***”* (nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0016/20) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „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, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktów prawnych:
5. 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,
6. 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,
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
8. 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.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „**Kwalifikacje to szansa na sukces”**, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
10. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Zespołowi Szkół Licealnych i Zawodowych w Olecku, ul. Gołdapska 29, 19-400 Olecko oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
11. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
12. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
13. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
14. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
15. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
16. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
17. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
18. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.
19. Po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na runku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego). 2

………………………… ……………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis ucznia pełnoletniego

…................................ ………………..………………………………

Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego

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

2 Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji.