

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA
DO PROJEKTU****„Ucniowie na 6 w ZSKCR w Dobryzycach” nr FELD.08.08-IZ.00-0059/24**

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA																					
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie																				
Rodzaj uczestnik	<input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu																				
Instytucja	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Dobryzycach																				
Imię:																					
Nazwisko:																					
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5–8																				
Adres zamieszkania:¹																					
Kraj	<input type="checkbox"/> Polska																				
Województwo:																					
Powiat:																					
Gmina:																					
Miejscowość																					
Ulica:																					
Numer budynku:	Numer lokalu:																				
Kod pocztowy:	Miejscowość:																				
Telefon kontaktowy:																					
Adres e-mail:																					
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Ulica:																				
	Numer domu:																				
	Numer lokalu:																				
	Kod pocztowy i miejscowość:																				
	Gmina:																				
	Powiat:																				
	Województwo:																				

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

Status uczestnika projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba pracująca
W tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
Kryteria premiujące	
Oświadczam, że mój staż pracy wynosi	<input type="checkbox"/> 1-3 lata (1 pkt.) <input type="checkbox"/> 4-8 lat (3 pkt.) <input type="checkbox"/> 9 lat i więcej (10 pkt.)
Oświadczam, że nie uczestniczyłam/em w kursach, szkoleniach, studiach w ciągu	<input type="checkbox"/> ostatniego roku (1 pkt.) <input type="checkbox"/> 3 lat (3 pkt.) <input type="checkbox"/> 5 lat i więcej (5 pkt.) <input type="checkbox"/> uczestniczyłam /em w kursach, szkoleniach, studiach w ciągu ostatniego roku (0 pkt.)
Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami	
Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach projektu?	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> Nie posiadam szczególnych potrzeb <input type="checkbox"/> Posiadam szczególne potrzeby Jakie? <input type="checkbox"/> Pętla indukcyjna



	<input type="checkbox"/> Tłumacz migowy <input type="checkbox"/> Powiększony tekst <input type="checkbox"/> Podjazd <input type="checkbox"/> Inne, jakie? Inne
Wybór sposobu poinformowania o wynikach rekrutacji	
W jaki sposób poinformować Pana/Panią o wynikach rekrutacji?	<input type="checkbox"/> osobiście w szkole <input type="checkbox"/> poprzez wiadomość mailową <input type="checkbox"/> telefonicznie
Wstępna deklaracja wyboru formy wsparcia	
Zajęcia rozwijające kompetencje/kwalifikacje nauczycieli w formie indywidualnej/grupowej:	Szkolenia dla nauczycieli <input type="checkbox"/> Diagnostyka ultrasonograficzna narządów jamy brzusznej małych zwierząt od podstaw <input type="checkbox"/> Kot z endokrynopatią u lekarza internisty <input type="checkbox"/> Pies z endokrynopatią u lekarza internisty <input type="checkbox"/> Cytologia krok po kroku – jako podstawowe badanie dodatkowe w dermatologii <input type="checkbox"/> Nowoczesne techniki kulinarne <input type="checkbox"/> Słodkie menu bankietowe <input type="checkbox"/> Fotografia i stylizacja kulinarna <input type="checkbox"/> Stół szwedzki <input type="checkbox"/> Techniki dekoracji cukierniczych <input type="checkbox"/> Szkolenia z dekoracji i tworzenia pierników przestrzennych <input type="checkbox"/> Kurs cukierniczy <input type="checkbox"/> Kurs koparkoładowarki <input type="checkbox"/> Kurs obsługi kombajnów zbożowych <input type="checkbox"/> Warsztaty dekoracyjne <input type="checkbox"/> Florystyczne warsztaty tematyczne <input type="checkbox"/> Szkolenie SketchUp podstawy <input type="checkbox"/> Kursy z zakresu naturoterapii ziół i ziołolecznictwa <input type="checkbox"/> Gimp od podstaw <input type="checkbox"/> AUTOCAD kurs podstawowy



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- AUTOCAD kurs zaawansowany
- AUTOCAD MECHANICAL kurs podstawowy
- AUTOCAD MECHANICAL kurs zaawansowany
- Kurs z zakresu pracy z uczniem o SPE
- Szkolenie z zakresu zapobiegania dyskryminacji i przemocy motywowanych uprzedzeniami

Studia podyplomowe

- Agrotронika
- Psychodietetyka

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Uczniowie na 6 w ZSCKR w Dobryszycach” nr FELD.08.08-IZ.00-0059/24

1. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
 - a) uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
 - b) jestem nauczycielem pracującym w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Dobryszycach w województwie łódzkim¹.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Uczniowie na 6 w ZSCKR w Dobryszycach” nr FELD.08.08-IZ.00-0059/24 i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

¹ Należy dołączyć zaświadczenie wydane przez Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Dobryszycach o statusie nauczyciela tej szkoły.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 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 zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na runku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjent.

7. Odbiorcami/kategoriemi odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027.

8. Dane będą przechowywane przez okres:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany²;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Uczniowie na 6 w ZSCKR w Dobryzycach” nr FELD.08.08-IZ.00-0059/24 oświadczam, że przyjmuję w/w wiadomości.

Dobryzyce,

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKT

² Jeśli dotyczy