



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Dla uczestników projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

pn. „Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja”.

Beneficjent: **Powiat Choszczeński**

Realizator: **Zespół Szkół Nr 1 im. Bolesława Krzywoustego w Choszcznie**

Numer umowy o dofinansowanie: FEPZ.06.11-IP.01-0005/25-00

Ja niżej podpisany/-a

.....

Zamieszkały/a

.....

Posiadający/a numer PESEL

Deklaruję dobrowolnie swój udział w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 pn. „Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja”.

Jako Uczestnik/Uczestniczka Projektu zobowiązuje się do :

- ✓ wypełnienia dokumentacji, wymaganej przez Realizatora: (przed, w trakcie oraz po zakończeniu udziału w Projekcie;
- ✓ rzetelnego udziału w zaplanowanych formach wsparcia;
- ✓ informowania Realizatora o wszelkich zmianach danych mających wpływ na uczestnictwo w Projekcie

Choszczno,202... r.

.....

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu

.....

Czytelny podpis
rodzica/opiekuna (dotyczy uczniów niepełnoletnich)

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



Załącznik 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU	
Tytuł Projektu	„Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja”.
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	FEPZ.06
Numer i nazwa Działania	FEPZ.06.11-IP-01.-0005/25

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X"

I	Dane osobowe	Imię	
		Nazwisko	
		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		PESEL	
		Wykształcenie	PODSTAWOWE
		Wiek w chwili przystąpienia do rekrutacji	
II	Adres zamieszkania	Miejscowość	
		Miasto/wieś	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś
		Kod pocztowy	
		Poczta	
		Gmina	
		Powiat	
		Województwo	Zachodniopomorskie
		Kraj	
III	Dane teleadresowe	Tel. kontaktowy	
		Adres e-mail	
		Klasa	
IV	Wybór wsparcia¹ formy	<input type="checkbox"/> Staże zawodowe realizowane we współpracy z pracodawcami; <input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe; <input type="checkbox"/> Kurs prawa jazdy kategorii B; <input type="checkbox"/> Kurs wózki jezdniowej z wymianą butli LPG; <input type="checkbox"/> Kurs nowoczesne technologie w branży logistycznej z certyfikacją ECDL; <input type="checkbox"/> Kurs administrowania sieciami komputerowymi z ECDL <input type="checkbox"/> Kurs EDCL/CAD <input type="checkbox"/> Nowoczesne techniki i technologie gastronomiczne – cukiernik/kucharz; <input type="checkbox"/> Kurs kelner/ barista; <input type="checkbox"/> Trening intelektu EEG BIOFEEDBACK; <input type="checkbox"/> Szkolenia i kursy doskonalące dla nauczycieli	

¹Zaznacz „X” przy interesującej Cię formie wsparcia. Jeden uczeń może wziąć udział w więcej niż jednej formie wsparcia, z wyjątkiem kursów realizowanych równolegle, o czym mowa w regulaminie.

V	Średnia ocen z przedmiotów zawodowych w ostatnim semestrze	<input type="checkbox"/> do 2,0 – 0 pkt; <input type="checkbox"/> 2,01 – 2,99 – 1 pkt; <input type="checkbox"/> 3,0 – 3,99 – 2 pkt; <input type="checkbox"/> 4,0 i więcej – 3 pkt.
VI	Frekwencja na zajęciach w ostatnim semestrze	<input type="checkbox"/> do 70% – 0 pkt; <input type="checkbox"/> 70% – 79,99% – 1 pkt; <input type="checkbox"/> 80% – 89,99% – 2 pkt; <input type="checkbox"/> 90% i więcej – 3 pkt.
VII	Ocena z zachowania	<input type="checkbox"/> naganne lub nieodpowiednie – 0 pkt. <input type="checkbox"/> poprawne – 1 pkt. <input type="checkbox"/> dobre – 2 pkt. <input type="checkbox"/> bardzo dobre / wzorowe – 3 pkt.
VIII	Czy posiadasz certyfikat ECDL	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
IX	Czy posiadasz certyfikat CAD	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
X	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
XI	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
XII	Opinia poradni psychologiczno - pedagogicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
XIII	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
XIV	Osoba z państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
XV	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
XVI	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

OŚWIADCZENIE KANDYDATA:

- Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się także do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach tych danych.
- Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „**Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Deklaruję udział w doradztwie edukacyjno-zawodowym, oraz gotowość uczestnictwa w formach wsparcia, do których zostanę zakwalifikowany/a.
- Oświadczam, że:
 - Spełniam kryteria określone w „Regulaminie uczestnictwa w Projekcie”.



- b) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.
- c) Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Projekcie jest dobrowolny i bezpłatny
- d) Zapoznałem/am się z warunkami rezygnacji lub usunięcia z Projektu;
- e) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
- f) Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu. – m.in. poprzez publikację zdjęć z zajęć na stronie internetowej i profilu szkoły w mediach społecznościowych,
- g) Jestem świadomy/a o możliwości skorzystania z usług dostępowych (np. tłumacz języka migowego, asystenta os. niepełnosprawnej).

Choszczno,

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna*

Do formularza dołączam**:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/opinia PPP/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

* Dotyczy uczniów niepełnoletnich.

** Właściwe zaznaczyć.



Załącznik 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O WYRAŻENIU ZGODY NA ZBIERANIE I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DO CELÓW REKRUTACJI DO PROJEKTU

W związku z uczestnictwem w projekcie pn. „**Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja**” realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 nr projektu FEPZ.06.11-IP-01.-0005/25świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji i realizacji Projektu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO);
- zostałem/am poinformowany/a, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi udział w Projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo wglądu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem, że żądanie usunięcia danych lub wycofania zgody uniemożliwia udział w projekcie.

Choszczno, dnia

Choszczno,

.....
Miejscowość , data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna*

*Dotyczy uczniów niepełnoletnich.



Załącznik 3

OŚWIADCZENIE KANDYDATA O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: kod miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. „**Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja**” realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

- mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo we wsparciu oferowanym w ramach realizacji projektu tj. uczestnictwo w wybranych kursach zawodowych: *kurs prawa jazdy kat. B; kurs obsługi wózków jezdniowych z wymianą butli gazowych; kurs nowoczesne technologie w branży logistycznej; kurs administrowanie sieciami komputerowymi; kurs ECDL CAD; kurs nowoczesne techniki i technologie gastronomiczne – cukiernik/kucharz; kurs kelner/barista ; trening intelektu EEG Biofeedback.*

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym, „*Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*”.

Choszczno,

.....
Miejscowość , data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna*

* Dotyczy uczniów niepełnoletnich.

Załącznik 4



OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: kod miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. **„Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja”** realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027,
- akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania przez cały okres uczestnictwa w projekcie.

Choszczno,

.....
Miejscowość , data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna*

* Dotyczy uczniów niepełnoletnich.



Załącznik 5

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE OCHRONY I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja**”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021–2027, oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a oraz przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i rozliczenia projektu.
2. Administratorem moich danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca Programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021–2027, a operatorem danych jest Powiat Choszczeński oraz Zespół Szkół Nr 1 im. Bolesława Krzywoustego w Choszczynie – Realizator projektu.
3. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia realizacji projektu, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentacji projektowej.
4. Przysługują mi następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - b) prawo ich sprostowania (poprawienia),
 - c) prawo do usunięcia danych lub ograniczenia ich przetwarzania – w przypadkach przewidzianych przepisami,
 - d) prawo do przenoszenia danych,
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
 - f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznaję, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.

Choszczno,

.....

Miejscowość , data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

* Dotyczy uczniów niepełnoletnich.



Załącznik 6

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: kod miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. **”Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja”** realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027., nr umowy o dofinansowanie projektu: FEPZ.06.11-IP-01-0005/25 świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystywanie mojego wizerunku (m.in. na zdjęciach i nagraniach wideo) wykonanych podczas realizacji działań projektowych do celów informacyjnych, promocyjnych, sprawozdawczych, ewaluacyjnych i archiwizacyjnych związanych z realizacją ww. projektu.
- Zgoda obejmuje publikację wizerunku w szczególności na stronie internetowej szkoły, stronie Beneficjenta oraz w materiałach promocyjnych i informacyjnych finansowanych ze środków Unii Europejskiej, z zachowaniem zasad anonimowości (tj. bez powiązania z imieniem, nazwiskiem, danymi kontaktowymi).

Choszczno,

.....
Miejscowość , data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna*

* Dotyczy uczniów niepełnoletnich.

Załącznik 7



KLAUZULA INFORMACYJNA

(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. **”Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy -III edycja”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Powiat Choszczeński który udostępniane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa wszczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
2. 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 FEPZ 2021- 2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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;
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje zawodowe moją przepustką na rynku pracy – III edycja” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: zwykle.
6. Dodatkowo 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. W ciągu - miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iod.choszczno@barwina.eu



b) iod@wup.pl

10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
12. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo doprzenoszenia danych, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
13. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Choszczno,

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna*

* Dotyczy uczniów niepełnoletnich.