



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(dla przedstawicieli kadry szkoły)

Projekt Nr FEPZ.06.10-IP.01-0010/25

pn. „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w Powiecie Polickim”

UWAGA!

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

Tytuł projektu	„Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w Powiecie Polickim”			
Priorytet w ramach którego realizowany jest Projekt	FEPZ.06.00			
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	FEPZ.06.10			
Nazwa wnioskodawcy	Powiat Policki			
Termin realizacji Projektu	od	01.06.2025	do	31.12.2029

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

1. DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona)																													
Nazwisko																													
										PESEL																			
Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok)																													

Obywatelstwo:

- ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
- ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
- ☐ Obywatelstwo polskie

Wykształcenie:

- ☐ Średnie I stopnia lub niższe
- ☐ Ponadgimnazjalne lub policealne
- ☐ Wyższe

2. ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Ulica																				nr domu					nr mieszkania				
Kod pocztowy					Powiat															Gmina									



Dofinansowane przez
Unię Europejską

[illegible][illegible]

Województwo

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon kontaktowy

[illegible]

Adres poczty elektronicznej (PROSZE WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

3. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia: NIE ☐ TAK ☐

Osoba państwa trzeciego (osoba państwa trzeciego to każda osoba, która nie jest obywatelem kraju członkowskiego UE ani krajów takich jak Norwegia, Islandia, Liechtenstein oraz Szwajcaria. Obejmuje to również bezpaństwowców oraz osoby bez ustalonego obywatelstwa):

NIE ☐ TAK ☐

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):

NIE ☐ Odmowa podania informacji ☐ TAK ☐

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: NIE ☐ TAK ☐

Osoba z niepełnosprawnościami: NIE ☐ Odmowa podania informacji ☐ TAK ☐

Oświadczam, że jestem:

- ☐ osobą pracującą, w tym
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
 - ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
 - ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)

.....
Podpis osoby zgłaszającej udział w Projekcie



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y deklaruje zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w Powiecie Polickim”, Nr wniosku FEPZ.06.10-IP.01-0010/25, Działanie: 6.10 Edukacja zawodowa (ZIT) Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027:

1. Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję treść Regulaminu uczestnictwa w ww. projekcie.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Oświadczam, że dane przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika projektu)

KLAUZULA INFORMACYJNA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w Powiecie Polickim”, Nr wniosku FEPZ.06.10-IP.01-0010/25, Działanie: 6.10 Edukacja zawodowa (ZIT) Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent, tj. Powiat Policki, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności 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:
 - a) Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego z siedzibą przy ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 40, 70-421 Szczecin;
 - b) Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin;
 - c) Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
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. c oraz art. 9 ust. 2 lit. 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. „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w Powiecie Polickim”, 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. 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 trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iod@policki.pl
 - b) iod@wup.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do ograniczenia przetwarzania, pod warunkiem, że dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
(podpis Uczestnika Projektu)

WYPEŁNIA OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA REKRUTACJĘ

WYBÓR FORMY WSPARCIA

Lp.	Nazwa wsparcia
1	
2	
3	
4	
5	

Potwierdzam kwalifikowalność uczestnika, który realizuje większą liczbę godzin w Technikum/Szkole Branżowej I Stopnia (*właściwe podkreślić*).

.....
Data

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej za rekrutację w Projekcie