**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO**

**w ramach projektu**

**„Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Kraj  |  POLSKA |
| 2 | Rodzaj uczestnika |  INDYWIDUALNY |
| 3 | Imię |  |
| 4 | Nazwisko |    |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Płeć | * kobieta
* mężczyzna
 |
| 7 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 8 | Wykształcenie |  WYŻSZE |
| 9 | Województwo |   |
| 10 | Powiat |  |
| 11 | Gmina |   |
| 12 | Miejscowość |   |
|  13 | Ulica  |   |
| 14 | Nr budynku |   |
| 15 | Nr lokalu |  |
| 16 | Kod pocztowy |   |
| 17 | Telefon kontaktowy  |   |
| 18 | Adres e-maiL |   |
|  19 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie\*\* |  |
|  20 | Data zakończenia udziału w projekcie\*\* |  |
|  21 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu\*\* |  OSOBA PRACUJĄCA |
|  21 a |  w tym | * NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO
* NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
* PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ
* INNY
 |
|  22 | Zatrudniony w  |  |
|  22 | Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa\*\* | * TAK
* NIE
 |
|  23 | Rodzaj przyznanego wsparcia\*\* | * SZKOLENIE/KURS
* DOSKONALENIE ZAWODOWE
* STUDIA/KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE
* INNE
 |
|  24 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu\*\* |  |
|  25 | Data zakończenia udziału we wsparciu\*\* |  |
|  26 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
* TAK
 |
|  27 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | * NIE
* TAK
 |
|  28 | Osoba z niepełnosprawnościami\*/\**przy zaznaczeniu odpowiedzi TAK należy dostarczyć kserokopię zaświadczenia bądź oświadczenie/* | * NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
* TAK
 |
|  29 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących\*/\**przy zaznaczeniu odpowiedzi TAK należy wypełnić pkt.29 a/* | * NIE
* TAK
 |
|  *29 a* | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * NIE
* TAK
 |
|  30 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * NIE
* TAK
 |
|  31 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ( innej niż wymienione powyżej) | * NIE
* ODMOWA PODANIA INFORMACJI
* TAK
 |

***\*\* wypełnia Beneficjent***

|  |
| --- |
| Udzielam realizatorom projektu nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z ich działalnością i celami. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [miejscowość, data] [czytelny podpis uczestnika] |
| Załączniki:1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
2. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu
 |

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w projekcie **„Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu ”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.5.

2. Zobowiązuję się do:

* wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
* udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
* informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem,

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

[miejscowość, data] [czytelny podpis uczestnika]

Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „ **Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem danych osobowych jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
2. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych mojego dziecka stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 t.j.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:

* 1. rozporządzenia 1303/2013;
	2. rozporządzenia nr 1304/2013;
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

* 1. rozporządzenia nr 1303/2013;
	2. rozporządzenia nr 1304/2013;
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
	4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pt. „**Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin**, beneficjentowi realizującemu projekt **Gminie Miejskiej Wałcz** i realizatorowi projektu – **Szkole Podstawowej Nr 5
w Wałczu, os. Osiedle Dolne Miasto 14 a, 78-600 Wałcz** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu **„Dotknąć, poznać, zrozumieć- podniesienie jakości nauczania poprzez wykorzystanie metody eksperymentu oraz technologii TIK w Szkole Podstawowej Nr 5 w Wałczu”;**

moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego88, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;

1. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
2. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. statusu mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
3. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
4. mam prawo dostępu do treści danych osobowych mojego dziecka i ich poprawiania;

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

[miejscowość, data] [czytelny podpis uczestnika]