

Spektrum możliwości
FEPZ.06.08-IP.01-0007/23

DOKUMENTY REKRUTACYJNE

SPEKTRUM MOŻLIWOŚCI ***FEPZ.06.08-IP.01-0007/23***

.....
(imię i nazwisko uczestnika projektu)

1. Deklaracja uczestnictwa;
2. Karta rekrutacyjna;
3. Oświadczenie uczestnika projektu

Spektrum możliwości
FEPZ.06.08-IP.01-0007/23

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

W ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+, priorytetu Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, działania na rzecz edukacji przedszkolnej

Ja,.....
(Imię i nazwisko)

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

posiadającego PESEL

świadomy/a odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż akceptuję warunki uczestnictwa i deklaruję udział w projekcie pt. **Spektrum możliwości**, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - realizowany przez Stowarzyszenie „SYNERGIA”.

Równocześnie oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i zobowiązuje się do wypełniania jego zapisów,
- ✓ spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie, zawarte w § 2 pn. „Warunki uczestnictwa” Regulaminu Projektu.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów monitoringu oraz ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić

Spektrum możliwości
 FEPZ.06.08-IP.01-0007/23

KARTA REKRUTACYJNA

| | Lp. | Nazwa | Opis | | |
|--------------------------------------|--|---|--|--|--|
| | 1 | Imię (imiona) | | | |
| | 2 | Nazwisko | | | |
| | 3 | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna | |
| | 4 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | | |
| | 5 | PESEL | | | |
| Dane kontaktowe | 6 | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne | <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe | |
| | 7 | Ulica | | | |
| | 8 | Nr domu/lokalu | | | |
| Dane dodatkowe | 9 | Miejscowość | | | |
| | 10 | Obszar | <input type="checkbox"/> obszar miejski | <input type="checkbox"/> obszar wiejski | |
| | 11 | Kod pocztowy | | | |
| | 12 | Województwo | | | |
| | 13 | Powiat | | | |
| | 14 | Gmina | | | |
| | 15 | Kraj | | | |
| | 16 | Telefon | | | |
| | 17 | Adres email | | | |
| | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | | <input type="checkbox"/> Bezrobotny <input type="checkbox"/> Bierny zawodowo <input type="checkbox"/> Aktywny zawodowo | |
| | Osoba z niepełnosprawnościami | | | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | | | | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | | | | | |

| Dane dodatkowe | LP. | Nazwa | Opis |
|-----------------------|-----|--|---|
| | 1 | Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji |
| | 2 | Nazwa instytucji | |
| | 3 | Obszar wg stopnia urbanizacji DEGUBRA | |
| | 4 | Wykonywany obecnie zawód | |
| | 5 | Miejsce zatrudnienia | |
| | 6 | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |
| | 7 | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | |
| | 8 | Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | 9 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | 10 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | 13 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

Proszę o podanie odpowiedzi na poniższe pytania:

| | | | |
|----|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. | Czy jesteś nauczycielem - wychowawcą dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i/albo niepełnosprawnościami sprzężonymi? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |
| 2. | Czy jesteś nauczycielem – specjalistą pracującym z dziećmi z ASD i/albo niepełnosprawnościami sprzężonymi (minimum 5h zajęć w tygodniu)? | Tak <input type="checkbox"/> | Nie <input type="checkbox"/> |

.....
 (data)

.....
 (podpis)

Spektrum możliwości
FEPZ.06.08-IP.01-0007/23

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. „**Spektrum możliwości**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Stowarzyszenie Synergia, 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 Niepubliczne Przedszkole „Dzieńdoberek” ul. Żubrów 3, 71-617 Szczecin; Niepubliczne Przedszkole Specjalne „Dzieńdoberek” ul. Żubrów 3, 71-617 Szczecin, Niepubliczny Terapeutyczny Punkt Przedszkolny „Dzieńdoberek” ul. Kuśnierska 6-8 Szczecin (nazwa i adres ww. podmiotów).
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. *Spektrum możliwości*, 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: dane osobowe szczególnej kategorii.
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 3 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) biuro@synergiaszczecin.pl
 - 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 do przenoszenia 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.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

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