



Załącznik nr 5

## Formularz zgłoszeniowy w projekcie

### „Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”

Część I: **WYPEŁNIA KANDYDAT** (proszę o podanie danych drukowanymi literami)

Zgłoszenie na studia podyplomowe .....

(nazwa studiów podyplomowych)

w ramach projektu „Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”

Nazwisko i imię nauczyciela: .....

Nazwa centrum /szkoły : .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL: .....

Tel. kontaktowy: .....

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis kandydata)

### Część II: WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY KANDYDATA

1.	Wyrażenie zgody na udział zgłaszającego się nauczyciela w projekcie (tak/nie)	
2.	Potwierdzam, iż nauczyciel pracuje w branży projektu (tak/nie)	
3.	Potwierdzenie komplementarności studiów do pracy w centrum/szkole (tak/nie)	
4.	Wynik zdawalności przez uczniów egzaminów zawodowych z nauczanych przedmiotów w sesji poprzedzającej datę złożenia formularza zgłoszeniowego (w %)	
5.	Ukończone studia i studia podyplomowe, kursy zawodowe i nabyte uprawnienia	

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis dyrektora centrum/szkoły)

### Część III: WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

	Ilość punktów
wynik zdawalności przez uczniów egzaminów zawodowych	
preferencje pierwszeństwa	
<b>Suma punktów</b>	

.....  
(podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej)





## Załącznik nr 9

do Regulaminu rekrutacji w projekcie  
„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a..... deklaruje udział w projekcie pn. „Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego” (nr projektu: RPMP.10.02.02-12-0247/16), Powiatu Wadowickiego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego Poddziałanie 10.2.2.Kształcenie zawodowe uczniów - SPR.

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego” i zobowiązuję się do regularnego udziału w zadaniach, do których zostałam/em zakwalifikowana/y oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające mnie do udziału w projekcie.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
3. Oświadczam, iż do deklaracji uczestnictwa dołączam następujące dokumenty:
  - a) oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu
  - b) wypełniony formularz „zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania”.
  - c) oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na nieodpłatne używanie i rozpowszechnianie oraz publikowanie wizerunku
4. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej)





Załącznik nr 10

do Regulaminu rekrutacji w projekcie

„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „*Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego*” nr projektu: **RPMP.10.02.02-12-0246/16-00** oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą Krakowie przy ulicy Basztovej 22, 31 -156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka56, 30 -017 Kraków,
- 2) administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedziba w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust.1 pkt. 2 lub art.27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
  - a) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr1083/2006,
  - b) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - c) ustawa z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 217),
  - d) rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenie 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,
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „*Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego*” (nr projektu: **RPMP.10.02.02-12-0246/16-00** ), w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia ewaluacji, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM),
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - Starostwo Powiatowe w Wadowicach, ul. Batorego 2, 34-100 Wadowice oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Zespołowi Szkół nr 2 w Wadowicach (od 1.09.2017r. Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Wadowicach) oraz .....  
.....  
.....(nazwa i adres przedsiębiorstwa).





Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM,

- 6) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 7) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji \* ,
- 8) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy \* ,
- 9) do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej \* ,
- 10) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)

.....  
( czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego  
w przypadku, gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)

\* jeżeli nie dotyczy, należy wykreślić





Załącznik nr 11

do Regulaminu rekrutacji w projekcie  
„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”

## Oświadczenie uczestnika projektu na rozpowszechnianie oraz przetwarzanie wizerunku

.....  
(imię i nazwisko uczestnika)

**oświadczam, że wyrażam zgodę** na nieodpłatne używanie i rozpowszechnianie oraz publikowanie mojego wizerunku na kursach, stażach i innych zadaniach realizowanych w ramach projektu „Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego” (nr projektu: RPMP.10.02.02-12-0246/16-00) realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Europejski Fundusz Społeczny.

Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, materiały promocyjne, reklamę w gazetach i czasopismach oraz w Internecie.

Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej)





Załącznik nr 8 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „**WADOWCKIE CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO**”

Dane osobowe uczestników indywidualnych, biorących udział w projektach realizowanych w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego*

Lp.	Nazwa	Odpowiedź
	Imię	
	Nazwisko	
	Kraj	
	PESEL	
	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	Wykształcenie	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Poczta	
	Tel. kontaktowy	
	Adres e-mail	
	Szkoła, do której uczęszcza	Technikum <input type="checkbox"/> Zasadnicza Szkoła Zawodowa <input type="checkbox"/> <small>(Branżowa szkoła I stopnia)</small>
	Profil klasy/specjalność	
	Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (co najmniej jeden z rodziców urodził się poza Polską)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba z niepełnosprawnością (posiadająca orzeczenie lub inny dokument, poświadczający stan zdrowia)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba mieszkająca <u>bez osób pracujących</u> (czyli mieszka np. z rencistami/emerytami/bezrobotnymi)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Oprócz uczestnika w gospodarstwie mieszka(ją) inne dziecko/dzieci (niepracujące)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba, żyjąca w gospodarstwie, <u>z jedną osobą dorosłą</u> i niepracującymi dziećmi	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np: w przeszłości nie uzyskała promocji do kolejnej klasy lub/i jest z obszaru wiejskiego – wieś w gminie wiejskiej lub/i narkoman lub/i były więzień	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

