



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA
DO PROJEKTU**

**„Wsparcie rozwoju kształcenia zawodowego w Sędziejowicach.”
FELD.08.08-IZ.00-0062/24**

DANE UCZESTNIKA													
Obywatelstwo:	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie												
Rodzaj uczestnika	☐ Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu Instytucja ☐ Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Władysława Grabskiego w Sędziejowicach												
Imię:													
Nazwisko:													
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Wykształcenie	☐ Wyższe (ISCED 5-8)												
Data złożenia formularza (wypełnia koordynator)													
Adres zamieszkania:													
Kraj													
Województwo													
Powiat													
Gmina													
Miejscowość													
Ulica													
Nr budynku													
Nr lokalu (opcjonalnie)													
Kod pocztowy:													
Telefon kontaktowy:													
Adres e-mail:													



Status uczestnika projektu	
Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Osoba państwa trzeciego(spoza UE)	☐ Tak ☐ Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Nie ☐ Tak
Osoba bezdomna lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Nie ☐ Tak
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby/konieczne udogodnienia	
W przypadku osób ze specjalnymi potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w projekcie.	☐ Nie dotyczy ☐ Nie posiadam szczególnych potrzeb ☐ Posiadam szczególne potrzeby Jakie? ☐ Pętla indukcyjna ☐ Tłumacz migowy ☐ Powiększony tekst ☐ Podjazd ☐ Inne, jakie?
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status na rynku pracy	☐ Osoba pracująca
W tym	☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
Deklaracja wyboru form wsparcia	
Zajęcia/kursy/szkolenia podnoszące kwalifikacje/kompetencje nauczycieli - jeden nauczyciel może wziąć udział w więcej niż jednym kursie/ zajęciach/szkoleniach):	☐ Kurs doskonalący „Gamifikacja w edukacji” (4os.) ☐ Kurs doskonalący „Zoofizjoterapeuta – specjalizacja małe zwierzęta” (1os.)



	☐ Kurs „Planowanie i organizacja wydarzeń gastronomicznych” (2os.) ☐ Szkolenie „TIK w kształceniu zawodowym” obowiązkowy (20 os.) ☐ „Diagnoza i terapia psychologiczno-pedagogiczna” – obowiązkowe (20 os.) ☐ Szkolenie „Przeciw dyskryminacji, cyberprzemocy i mowie nienawiści” – obowiązkowe (20 os.) ☐ Szkolenie „Edukacja włączająca – szkolenie i doradztwo dla kadr systemu oświaty” – obowiązkowe (20 os.)
Kryteria formalne	
Nauczyciel/nauczycielka/Instruktor/Instruktorka praktycznej nauki zawodu Zespołu Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Władysława Grabskiego w Sędziejowicach	 podpis i pieczęć Dyrektora
A: Kryteria merytoryczne	
Kierunki nauczania zgodne z zapotrzebowaniem regionalnego rynku pracy (na podstawie barometr Zawodow.pl)	☐ TAK (2 pkt.) ☐ NIE (0 pkt.)
Staż pracy	☐ poniżej 10 lat (2 pkt.) ☐ powyżej 10 lat (0 pkt.)
Stopień awansu zawodowego	☐ inny (0 pkt.) ☐ kontraktowy (1 pkt.) ☐ początkujący (2 pkt.)
B: Kryteria premiujące	
Osoba z niepełnosprawnościami - do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię odpowiedniego orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐ TAK – obligatoryjnie przyjęta do projektu ☐ NIE
Osoba z obszarów wiejskich	☐ TAK (2 pkt.) ☐ NIE (0 pkt.)



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

Liczba uzyskanych pkt:		
Akceptacja do planowanych zajęć (wypełnia Koordynator):	☐ TAK	☐ NIE
☐ lista rezerwowa		
Podpis Koordynatora projektu		



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „**Wsparcie rozwoju kształcenia zawodowego w Sędziejowicach.**” nr FELD.08.08-IZ.00-0062/24

1. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
 - a) uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
 - b) jestem uczniem Technikum weterynarii lub Technikum żywienia i usług gastronomicznych w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Władysława Grabskiego w Sędziejowicach w województwie łódzkim.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Wsparcie rozwoju kształcenia zawodowego w Sędziejowicach.” nr FELD.08.08-IZ.00-0062/24 i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 - 2027.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym 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;
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjent.

7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany¹;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Wsparcie rozwoju kształcenia zawodowego w Sędziejowicach.**” nr FELD.08.08-IZ.00-0062/24 oświadczam, że przyjmuję w/w wiadomości.

Sędziejowice,

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Jeśli dotyczy