

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PRZEDSTAWICIELI KADRY ZESPOŁÓW SZKÓŁ  
KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO**

**DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Opolskie Szkolnictwo Zawodowe”**

*Proszę wypełniać dane czytelnie – np. drukowanymi literami*

<b>Dane osobowe:</b>		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Płeć	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Data urodzenia
Obywatelstwo		
PESEL		
Nazwa szkoły (nazwa szkoły/zakładu pracy i miejscowość)		
Wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe)		Średnie                      Wyższe
<b>Adres zamieszkania:</b>		
Województwo		
Powiat, gmina		
Kod pocztowy i poczta		
Miejscowość		
Ulica, nr domu, nr lokalu		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
<b>Inne dane (proszę zaznaczyć właściwe):</b>		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)		TAK / NIE / ODMOWA
Obywatel państwa trzeciego		TAK / NIE
Osoba obcego pochodzenia		TAK / NIE
Osoba z niepełnosprawnościami		TAK / NIE / ODMOWA
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania		TAK / NIE / ODMOWA
Osoba z gminy zaklasyfikowanej według skali DEGURBA jako słabo zaludniona – (03)		TAK / NIE
Osoba z rodzin z ustalonym prawem do zasiłku rodzinnego lub prawem do dodatków do zasiłku rodzinnego, na podstawie art. 5 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych		TAK / NIE
Osoba zamieszkująca na obszarach strategicznej interwencji (OSI krajowe)		TAK / NIE
Osoba ze specjalnymi potrzebami indywidualnymi. Jeśli tak, to jakie? .....		TAK / NIE
<b>Miejscowość, data:</b>		<b>Czytelny podpis uczestnika projektu:</b>

### Deklaracja udziału w projekcie

- Ja, niżej podpisany(a), deklaruję udział w projekcie pn. „**Opolskie Szkolnictwo Zawodowe**”, którego realizatorem jest **Samorząd Województwa Opolskiego/Opolskie Centrum Edukacji w Opolu (biuro projektu: Głogowska 27, 45-315 Opole)**, zobowiązuję się do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w bezpłatnych działaniach projektowych w zakresie wsparcia na rzecz zdobywania i doskonalenia kompetencji/kwalifikacji oraz wspierania rozwoju umiejętności zawodowych kadry zespołów szkół kształcenia zawodowego, a także do przestrzegania zasad ich realizacji.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu uczestnictwa kadry zespołów szkół kształcenia zawodowego w projekcie „**Opolskie Szkolnictwo Zawodowe**” oraz zobowiązuję się dostarczyć wymagane dokumenty projektowe. Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i Budżetu Państwa.
- W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Opolskie Szkolnictwo Zawodowe**” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby projektu oraz na wykorzystanie mojego wizerunku do celów: monitorowania, ewaluacji i promocji projektu.
- Świadomy/ma odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że dane zawarte w „Formularzu zgłoszeniowym dla przedstawicieli kadry zespołów szkół kształcenia zawodowego do udziału w projekcie” są zgodne z prawdą.
- W przypadku zmiany danych osobowych zobowiązuję się do ich niezwłocznej aktualizacji.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Opolskie Szkolnictwo Zawodowe**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi 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 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027) na podstawie:

w odniesieniu do zbioru FEO 2021-2027:

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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,
  - rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
  - ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Opolskie Szkolnictwo Zawodowe**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027);
  - 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej (**Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Opolu z siedzibą przy ul. Głogowskiej 25c, 45-315 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt - Województwo Opolskie - Opolskie Centrum Edukacji z siedzibą przy ul. Głogowskiej 27, 45-315 Opole oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu**). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach FEO 2021-2027;
  - 5) moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEO 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
  - 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 dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
  - 8) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  - 9) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@opolskie.pl](mailto:iod@opolskie.pl) lub adres poczty [iod@oce.opolskie.pl](mailto:iod@oce.opolskie.pl) – **Artur Nowak tel. 77 4047540**;



OPOLSKIE SZKOLNICTWO ZAWODOWE, FEOP.05.09-IP.02-0001/23

---

10) dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:

- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
- przeniesienia danych osobowych.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

.....  
pieczęć szkoły / Organu prowadzącego

.....  
miejscowość, data

## Zaświadczenie o zatrudnieniu

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....  
(imię i nazwisko nauczyciela/ki)

jest zatrudniony/a w .....  
.....  
(nazwa szkoły, adres)

od dnia ..... do dnia .....

Stopień awansu zawodowego:.....

Wymiar czasu pracy: .....

.....  
(pieczęć i podpis Dyrektora szkoły / Organu prowadzącego)

## Potwierdzenie

Potwierdzam aktualność potrzeby wsparcia i udziału w projekcie „Opolskie Szkolnictwo Zawodowe”

Pani/Pana .....  
(imię i nazwisko nauczyciela/ki)

w zaplanowanych dla nauczycieli warsztatach/kursach/studiach podyplomowych, zgodnie z analizą dostępności i realnych deficytów szkoły.

.....  
(pieczęć i podpis Dyrektora szkoły / Organu prowadzącego)