



DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU

KARTA ZGŁOSZENIOWA RODZICA

do udziału w projekcie o nr: RPO.03.01.01-20-0310/18

„Z ADĄ MOŻNA WIĘCEJ - podniesienie jakości oferty edukacyjnej
Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego ADA w Białymstoku”

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU									
DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU									
Imię (imiona)					Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe			
Nazwisko									
PESEL									
DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU									
Województwo	PODLASKIE			Powiat		Gmina			
Kod pocztowy			-			Miejscowość			
Ulica					Nr domu / lokalu				
Tel. kontaktowy					Adres e-mail				
STATUS* OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU									
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		długotrwale bezrobotna			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		długotrwale bezrobotna			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		ucząca się			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
			nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
Osoba pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie						
Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik								



Miejsce zatrudnienia	
STATUS* UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

* Definicje poszczególnych kategorii znajdują się w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i w pełni go akceptuję.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W REALIZACJI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Z ADĄ MOŻNA WIĘCEJ - podniesienie jakości oferty edukacyjnej Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego ADA w Białymstoku” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) dane kontaktowe inspektora danych (e-mail: ido@miir.gov.pl i iod@wup.wrotapodlasia.pl);
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. 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(RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art.6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w realizacji ww. Projektu projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020),
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku, ul Pogodna 22, 15-354 Białystok, beneficjentowi realizującemu projekt - Zespołowi Placówek Oświatowych ADA w Białymstoku – Terapeutyczny Punkt Przedszkolny ADA w Białymstoku, ul. Antoniukowska 21, 15-740 Białystok. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 6) podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt. 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
- 7) kategoriami odbiorców danych są, Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji, Podmioty świadczące usługi IT, podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji;
- 8) moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający w realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
- 9) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;
- 10) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 11) moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
- 12) po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia



kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020**.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, w pełni go akceptuję oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
2. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. W związku z promocją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam zgodę na: utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć na stronie internetowej projektu, publikowanie zdjęć w prasie lokalnej i regionalnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu