



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji nauczycieli/nauczycielek

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA/ FORMULARZ REKRUTACYJNY

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w ramach realizacji przedsięwzięcia grantowego realizowanego przez Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie w ramach projektu grantowego Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie pn. „Wsparcie placówek doskonalenia nauczycieli i bibliotek pedagogicznych w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość”, nr projektu POWR.02.10.00-00-00-0008/20.

Zbiór Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Dane uczestnika indywidualnego, zgłaszającego się do udziału w przedsięwzięciu projektowym:

* pola obowiązkowe do wypełnienia przez uczestnika indywidualnego na etapie procedury rekrutacji

L.p	Dane uczestników przedsięwzięcia grantowego otrzymujących wsparcie	
1.	Kraj	Polska
2.	Rodzaj uczestnika	Indywidualny
3.	Imię (imiona)*	
4.	Nazwisko*	
5.	PESEL*	
6.	Brak PESEL*	Uczestnik nie posiada numeru PESEL: <input type="checkbox"/> Uczestnik posiada numer pesel: <input type="checkbox"/>
7.	Płeć*	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
8.	Wiek w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia grantowego * w przypadku wpisania numeru PESEL pole będzie uzupełniane automatycznie na podstawie wartości w polu PESEL oraz Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
9.	Wykształcenie*	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Techniczne <input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe I stopnia (licencjackie, inżynierskie) <input type="checkbox"/> Wyższe II stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> Wyższe III stopnia (doktoranckie)



Dane kontaktowe		
10.	Województwo*	
11.	Powiat*	
12.	Gmina*	
13.	Poczta*	
14.	Miejscowość*	
15.	Ulica*	
16.	Nr budynku*	
17.	Nr lokalu*	
18.	Kod pocztowy*	
19.	Telefon kontaktowy*	
20.	Adres email*	
Szczegóły wsparcia		
21.	Data rozpoczęcia udziału w przedsięwzięciu grantowym	
22.	Data zakończenia udziału w przedsięwzięciu grantowym	
23.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie



		<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)
24.	Wykonywany zawód*	<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"/> Inny (jaki?
25.	Pełna nazwa zakładu pracy*	
26.	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w przedsięwzięciu grantowym	<input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/>
27.	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w przedsięwzięciu grantowym	<input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/>
28.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzaj wsparcia		
29.	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> szkolenie/ kurs <input type="checkbox"/>
30.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
31.	Data zakończenia udziału we wsparciu	
Status uczestnika przedsięwzięcia grantowego w chwili przystąpienia do przedsięwzięcia grantowego		
32.	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
33.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
34.	Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



35.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
-----	---	--

Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw funduszy i polityki regionalnej, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

.....
*Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki
przedsięwzięcia grantowego*



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji nauczycieli/nauczycielek

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do przedsięwzięcia grantowego „Wsparcie placówek doskonalenia nauczycieli i bibliotek pedagogicznych w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość” realizowanego w ramach projektu pn. „Wsparcie PDN i BP w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 w Warszawie.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art.6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO)* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 (POWER) na podstawie:

a) *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),*

b) *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),*

c) *Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. z 2018 r., poz. 1431, z późn. zm.);*

d) *Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).*

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Wsparcie placówek doskonalenia nauczycieli i bibliotek pedagogicznych w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach POWER.

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji pośredniczącej – Ministerstwu Edukacji i Nauki, z siedzibą przy al. J.Ch. Szucha 24, 00-918 w Warszawie, beneficjentowi realizującemu projekt – Ośrodkowi Rozwoju Edukacji, Aleje Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Regionalnemu Ośrodkowi Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie, al. Jana Pawła II 126/130, 42-200 Częstochowa. 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 POWER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. 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.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej daneosobowe@womczest.edu.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfiipr.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis
uczestnika przedsięwzięcia grantowego



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji nauczycieli/nauczycielek

Formularz rezygnacji z udziału w przedsięwzięciu grantowym

Ja, niżej podpisany/a.....(imię nazwisko)

uczestnik/uczestniczka przedsięwzięcia grantowego realizowanego przez Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie w ramach projektu grantowego Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie pn. „Wsparcie placówek doskonalenia nauczycieli i bibliotek pedagogicznych w realizacji zadań związanych z przygotowaniem i wsparciem nauczycieli w prowadzeniu kształcenia na odległość” rezygnuję z udziału w projekcie grantowym z przyczyn:

.....

.....

.....

.....

z dniem

.....

Podpis uczestnika/uczestniczki

i pieczętka przedszkola/szkoły