



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w Projekcie pt.: „Akademia Kompetencji Kluczowych” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 realizowanym w ramach Osi Priorytetowej VIII *Edukacja*, Działanie 8.10 Wsparcie osób dorosłych, w szczególności osób o niskich kwalifikacjach i osób starszych w zakresie doskonalenia umiejętności wykorzystywania technologii informacyjno komunikacyjnych i porozumiewania się w językach obcych, nr **RPZP.08.10.00-32-K103/17**.

Wszystkie pola Formularza należy wypełnić czytelnie **DRUKOWANYMI LITERAMI** (elektronicznie lub odręcznie).

Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem **X** lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.

I DANE OSOBOWE	
1	Imię (imiona)
2	Nazwisko
3	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4	PESEL
5	Data urodzenia
6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
7	Wykształcenie <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3 ¹) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
II ADRES ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO	
8	Ulica
9	Nr domu
10	Nr lokalu
11	Kod pocztowy
12	Miejscowość
13	Kraj
14	Obszar <input type="checkbox"/> wiejski ² <input type="checkbox"/> miejski Ilość mieszkańców: <input type="checkbox"/> miasto do 50 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto do 200 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto powyżej 200 tys. mieszkańców
15	Gmina
16	Powiat
17	Województwo
III DANE KONTAKTOWE	

¹ ISCED 3: liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

² OBSZAR WIEJSKI obejmuje gminy wiejskie, wiejsko-miejskie z uwzględnieniem części miejskiej oraz miasta do 25 tys. mieszkańców



	18	Telefon stacjonarny	
	19	Telefon komórkowy	
	20	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	IV	ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej – pola 8-17)	
	21	Ulica	
	22	Nr domu	
	23	Nr lokalu	
	24	Kod pocztowy	
	25	Miejscowość	
	Dane dodatkowe	V	STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
26		Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca
27		Miejsce zatrudnienia	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek ³ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSP ⁴ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ⁵ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej ⁶ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej ⁷ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej ⁸ <input type="checkbox"/> inne
28	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"/> 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 <input type="checkbox"/> inny, jaki?	

³ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniająca pracowników.

⁴ MMSP - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR; kwalifikator MSP dostępny na <http://kwalifikator.een.org.pl/>

⁵ DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO - przedsiębiorstwo, które zatrudnia minimum 250 pracowników i którego roczny obrót wynosi co najmniej 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny wynosi co najmniej 43 mln EUR

⁶ ADMINISTRACJA RZĄDOWA - administracja rządowa oraz jej jednostki organizacyjne.

⁷ ADMINISTRACJA SAMORZĄDOWA - administracja samorządowa oraz jej jednostki organizacyjne.

⁸ ORGANIZACJA POZARZĄDOWA - w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.



29	Czy jest Pani/Pan zatrudniony na terenie województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy lub Kodeksu Cywilnego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
30	Pełna nazwa i adres zakładu pracy		
31	Czy uczy się ⁹ Pani/ Pan na terenie województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
VI INNE INFORMACJE			
32	Czy zgłasza Pani/Pan chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy celem nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w obszarze umiejętności ICT (kompetencji cyfrowych)?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
33	Czy zgłasza Pani/Pan chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy celem nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w obszarze znajomości języka obcego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
34	Czy posiada Pani/Pan pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z dn. 01.05.2004r. z późn. zm.)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
35	Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnością ¹⁰ ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
36	Czy jest Pan/i osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
37	Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

⁹ OSOBA UCZĄCA SIĘ: Osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

¹⁰ OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ: Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



38	Czy jest Pani/Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wyżej wymienione)?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
VII ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE			
39	O Projekcie dowiedziałam/dowiedziałem się z:	<input type="checkbox"/> plakatu informacyjnego <input type="checkbox"/> ulotek informacyjnych <input type="checkbox"/> ogłoszeń w prasie regionalnej <input type="checkbox"/> ogłoszeń w kościele <input type="checkbox"/> mailingu <input type="checkbox"/> Internetu <input type="checkbox"/> przekazu słownego (np. od znajomych, rodziny) <input type="checkbox"/> spotkań informacyjno-rekrutacyjnych <input type="checkbox"/> innych źródeł (jakich?)	
VIII PREFEROWANE MIEJSCA SZKOLENIA			
40	Proszę wskazać preferowaną miejscowość uczestnictwa w szkoleniu językowym lub szkoleniu komputerowym		
41	Proszę wskazać preferowane ułatwienia dla osób niepełnosprawnych (np. tłumacz języka migowego)		

Niniejszym oświadczam że:

- Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie nr *RPZP.08.10.00-32-K103/17* pt.: „Akademia Kompetencji Kluczowych” i akceptuję jego zapisy oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie.
- Oświadczam, że powracam/nie powracam¹¹ na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka.
- Oświadczam, że powracam/nie powracam¹² na rynek pracy po przerwie związanej z wychowaniem dziecka.
- Oświadczam, że podane w Formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą. Zostałam/zostałem pouczona/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Organizatora szkoleń, firmy: Cadsoft Tomasz Grzyb oraz Marek Leśniak Centrum Szkoleniowe Masterlang w czasie trwania realizacji, promocji, ewaluacji i archiwizacji Projektu „Akademia Kompetencji Kluczowych”, nr Projektu *RPZP.08.10.00-32-K103/17*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Dodatkowo zastrzegam, że publikacja wizerunku odbywać się będzie w taki sposób, aby nie wskazywała na powiązanie w szczególności z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu (bez adresu zamieszkania, numeru telefonu, itp.).
- Zobowiązuję się dokonać wpłaty w kwocie¹³:
 - 145 zł za szkolenie z języka angielskiego (120 h zakończonych certyfikacją)
 - na rachunek bankowy Projektu: 47 1020 1013 0000 0002 0367 4868 tytułem: Opłata za szkolenie z j. angielskiego w projekcie nr *RPZP.08.10.00-32-K103/17*– Imię, nazwisko, miejscowość.
- Zobowiązuję się dokonać wpłaty w kwocie¹⁴:
 - 147 zł za szkolenie komputerowe ICT (60 h zakończonych certyfikacją)

¹¹ Niepotrzebne skreślić

¹² Niepotrzebne skreślić

¹³ Jeśli dotyczy

¹⁴ Jeśli dotyczy



na rachunek bankowy Projektu 47 1020 1013 0000 0002 0367 4868 tytułem: Opłata za szkolenie komputerowe ICT w projekcie nr RPZP.08.10.00-32-K103/17– Imię, nazwisko, miejscowość.

8. Nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.
9. Nie zajmuję się produkcją podstawową produktów rolnych objętych zakresem załącznika I do Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

.....
MIEJCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 1

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
 - a) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru pn. „Projekty RPO WZ 2014 – 2020”;
 - b) minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl
 - b) iod@miir.gov.pl
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020), którego jest Pani/Pan uczestnikiem, a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.
5. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt Cadsoft Tomasz Grzyb, ul. Józefa Bema 60/401, 01-244 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -
(nazwa i adres ww. podmiotów). Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.



Załącznik 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Akademia Kompetencji Kluczowych*” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - 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,
 - 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,
 - 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 2017 r. poz. 1460, 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 wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Akademia Kompetencji Kluczowych”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Cadsoft Tomasz Grzyb, ul. Józefa Bema 60/401, 01-244 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu-
.....
(nazwa i adres ww. podmiotów). 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 RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl
 - b) iod@miir.gov.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



KLAUZULA INFORMACYJNA dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zw. RODO informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest TOMASZ GRZYB prowadzący działalność pod firmą Cadsoft Tomasz Grzyb.
2. Adres administratora: ul. Bema 60, 01-244 Warszawa.
3. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy cadsoft@cadsoft.pl, telefonicznie pod numerem +48 22 862 30 50 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
4. Dane osób, będą przetwarzane w celu rekrutacji do Projektu Akademia Kompetencji Kluczowych oraz dokumentacji tego procesu. Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
5. Dane osobowe osób, wskazane w niniejszej umowie mogą zostać przekazane: Marek Leśniak Centrum Szkoleniowe Masterlang z siedzibą w Krakowie pod adresem: ul. Torfowa 3/1, 30-384 Kraków.
6. Dane osobowe będą przechowywane do zakończenia procesu rekrutacji.
7. Osobom, których dane osobowe zostały wskazane w niniejszej umowie przysługuje:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych,
 - 2) prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych,
 - 3) prawo do usunięcia danych osobowych, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
 - 4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)
Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa, Telefon: 22 860 70 86.