

Załącznik nr 1 do regulaminu naboru w Projekcie

Formularz Zgłoszeniowy

Dane nauczyciela zgłaszanego do projektu	
Imię	
Nazwisko	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
NAUCZYCIEL ZATRUDNIONY W LO w Rawie Mazowieckiej	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Dziecko z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak Proszę podać rodzaj dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność: - orzeczenie - opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju - inna (proszę wskazać jakie).....
W przypadku uczniów z niepełnosprawnościami – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu oraz zatrudnieniu o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2011 Nr 231, poz. 1375 z póź. Zm) Opiekunowie mają obowiązek dostarczenia dokumentów potwierdzających niepełnosprawność.	
PESEL	
Adres poczty elektronicznej	
Tel. Kontaktowy	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Adres zamieszkania:	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) proszę zaznaczyć	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia* (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na podanie informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami* (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na podanie informacji
Załączam dokument potwierdzający niepełnosprawność	Proszę wpisać rodzaj dokumentu:.....
Osoby z niepełnosprawnościami – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu oraz zatrudnieniu o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2011 Nr 231, poz. 1375 z póź. Zm) mają obowiązek dostarczenia dokumentów potwierdzających niepełnosprawność.	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)* (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na podanie informacji

Deklaracja udziału w SZKOLENIACH (PROSZĘ WYBRAĆ)

1. TIK dla Nauczycieli	<input type="checkbox"/> tak
2. Techniki skutecznej nauki dla nauczycieli	<input type="checkbox"/> tak
3. IBSE	<input type="checkbox"/> tak
4. Agresja w szkole	<input type="checkbox"/> tak

Oświadczenia osoby biorącej udział w procesie rekrutacji:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Liceum Ogólnokształcące w Rawie Mazowieckiej danych, w tym osobowych, o których mowa we wniosku, wyłącznie w związku z rekrutacją oraz w zakresie i w celu realizacji zajęć dodatkowych.
- Przeczytałam i akceptuję Regulamin rekrutacji oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania
- Oświadczam o prawdziwości i zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych, pod rygorem wykluczenia z procesu rekrutacji.
- Zostałam/am poinformowana/y że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego RPO WŁ 2014-2020
- Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia szkoły o wszelkich zmianach zaistniałych w moich danych osobowych, w terminie 14 dni od zaistniałej zmiany.
- W terminie do 4 tygodni od zakończenia 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.

Oświadczenie o kwalifikowalności uczestnika projektu:

Oświadczam że:

- Jestem pracownikiem Liceum Ogólnokształcącego w Rawie Mazowieckiej
- Zamieszkuję na terenie woj. łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
- Zostałam poinformowana o możliwości odmowy udzielenia informacji na temat danych osobowych dziecka. Nie udzielenie informacji objętych agregacją danych na cele realizacji programu operacyjnego skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.

.....
Data i podpis

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 – RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiat Rawski reprezentowana przez Starostę Rawskiego
2. Inspektorem ochrony danych osobowych kontakt: e-mail: jodo@powiatrawski.pl tel. 46 814 46 31
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Szkoła Nowego wymiaru”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
4. Dane osobowe są gromadzone i przetwarzane w celu realizacji ciężących na administratorze obowiązków prawnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, a w zakresie w jakim podanie danych osobowych jest dobrowolne (np. upublicznianie wizerunku) – na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)
5. Dane osobowe są przechowywane i usuwane w terminach wskazanych w jednolitym rzeczowym wykazie akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych lub innych przepisach prawa, regulujących czas przetwarzania danych, którym podlega administrator, a jeżeli te przepisy nie wskazują okresu dotyczącego konkretnej sprawy – dane przechowane będą możliwie najkrótszy czas niezbędny do realizacji obowiązku lub usługi
6. Po zakończeniu przetwarzania dane osobowe nie będą przetwarzane w innym celu niż pierwotny cel przetwarzania
7. Podczas pozyskiwania danych osobowych administrator podaje osobie, której dane dotyczą informację, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych
8. Odbiorcą Państwa danych osobowych są:
 - osoby upoważnione przez administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych
 - podmioty, którym administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające)
9. Administrator nie przekazuje ani nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego czy organizacji międzynarodowych
10. Administrator nie stosuje mechanizmów zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym nie stosuje profilowania
11. Osoba, której dane są przetwarzane w granicach określonych w RODO ma prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych, a w przypadku wyrażenia dobrowolnej zgody na przetwarzanie danych osobowych – prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
13. **Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.**