Załącznik nr 7
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wybierz zawód – wsparcie kształcenia zawodowego w powiecie kartuskim"

FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIELA

objętego wsparciem
w ramach Projektu „Wybierz zawód – wsparcie kształcenia zawodowego w powiecie kartuskim"

Zakres danych:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	**(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)**
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	**(właściwe zaznaczyć/wypełnić)**
☒ osoba pracująca* * Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest: a) nauczycielom b) instruktorom praktycznej nauki zawodu	☒ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	**(właściwe zaznaczyć)**
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* * Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie

Osoba z niepełnosprawnościami* *Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. ****Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności, potwierdzone za zgodność z oryginałem**	☐ Tak** ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ Tak ☐ Nie
Jeśli zaznaczyłeś/aś <u>TAK</u> opisz rodzaj potrzeby, które mielibyśmy zapewnić podczas udziału we wsparciu	

PONIŻSZE DANE UZUPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY		
Potwierdzam, iż osoba wskazana w formularzu jest nauczycielem/ nauczycielką szkoły, wymienionej w §1 pkt 6 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie		
…… Miejscowość, data	…… Pieczęć szkoły	…… Czytelny podpis Dyrektora Szkoły

Deklaracja Uczestnika Projektu:
Ja, niżej podpisana/y deklaruję chęć udziału w projekcie „Wybierz zawód – wsparcie kształcenia zawodowego w powiacie kartuskim", zwanym dalej „Projektem"**.**

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie;
2. zostałam/em poinformowany, że Projekt realizowany jest w ramach Działania 5.8. Edukacji ogólna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie;
4. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 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, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych";
5. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
6. zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie „oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie";
7. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu;
8. zapoznałem/zapoznałam się z Klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
9. stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych w formularzu w celu zgłoszenia i udziału w projekcie „Wybierz zawód – wsparcie kształcenia zawodowego w powiecie kartuskim" w związku z którym dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.
10. wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowej akceptacji. Zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku, utrwalanie,

obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć oraz filmów, za pośrednictwem stron internetowych oraz profili w mediach społecznościowych prowadzonych przez Województwo Pomorskie i jego jednostki organizacyjne, a także Powiat Kartuski oraz jej jednostki organizacyjne, a także publikacji opracowywanych przez te podmioty, w celu informowania o projekcie i jego promowania.

☐ Tak | ☐ Nie

Przyjmuję do wiadomości, że brak zgody, o której mowa w powyższym akapicie, nie wyklucza możliwości wykonywania zdjęć i nagrywania filmów z moim wizerunkiem i ich publikacji, jeżeli spełniają one warunek określony w art. 81 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…… ……

Miejscowość, data **czytelny podpis**