



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

dla odbiorców Lokalnego Ośrodka Wiedzy i Edukacji w Perłach
(w Gminie Węgorzewo w Szkole Podstawowej w Perłach)

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

deklaruję udział w projekcie pt. „Familijne LOWE” nr projektu POWR.02.14.00-00-1008/19.
Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

UWAGA: wszystkie pola są wymagane!

DANE PODSTAWOWE			
IMIĘ			
NAZWISKO			
PESEL			
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe		
KRAJ			
WOJEWÓDZTWO			
POWIAT			
GMINA			
MIEJSCOWOŚĆ			
ULICA			NR BUDYNKU
			NR LOKALU
KOD POCZTOWY			
TELEFON KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.		
W tym długotrwale bezrobotna Osoba, która pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez okres: <ul style="list-style-type: none">▪ ponad 6 miesięcy w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat▪ ponad 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m. in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym, jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (<i>wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo</i>). <ul style="list-style-type: none">▪ W tym osoba ucząca się▪ W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym:		
▪ Osoba pracująca w administracji rządowej		<input type="checkbox"/>
▪ Osoba pracująca w administracji samorządowej		<input type="checkbox"/>
▪ Osoba pracująca w MMŚP		<input type="checkbox"/>
▪ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/>
▪ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek		<input type="checkbox"/>
▪ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>
▪ Inne		<input type="checkbox"/>
Wykonywany zawód Zaznacz właściwą kratkę z poniższych kategorii		
▪ 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	<input type="checkbox"/>
Zatrudniony w: Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony	
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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>innej niż wymienione powyżej</i>).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis

Ja niżej podpisany/a:

- Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Familijne LOWE” realizowanym w ramach Osi Priorytetowej II Działania 2.14 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz oświadczam, że zapoznałam/-łem się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa odbiorców Lokalnych Ośrodków Wiedzy i Edukacji w ramach projektu „Familijne LOWE”* i akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie:
 - Jestem osobą pełnoletnią.
 - Należę przynajmniej do jednej z następujących grup (**proszę zaznaczyć do której**):
 - rodzice lub opiekunowie dzieci realizujących obowiązki szkolny;
 - osoby dorosłe mające utrudniony dostęp do form edukacji osób dorosłych;
 - osoby dorosłe mające niski poziom wykształcenia lub wykształcenie wymagające aktualizacji (co najwyżej zasadnicze zawodowe lub wykształcenie średnie i policealne zdobyte w dalszej przeszłości);
 - osoby dorosłe związane z rolnictwem;
 - osoby dorosłe nieaktywne zawodowo lub bezrobotne;
 - osoby dorosłe podlegające formom pomocy społecznej i wsparcia rodziny;
 - osoby dorosłe w wieku 45+.



- Mieszkam na terenie działania ośrodka LOWE, do którego aplikuję.
 - Jestem zainteresowany/a udziałem w zajęciach oferowanych przez ośrodek LOWE.
3. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
 4. Zobowiązuję się do:
 - uczestnictwa w wymiarze co najmniej 80% czasu szkolenia/ warsztatu lub innej formy wsparcia;
 - podpisywania listy obecności na szkoleniu/ warsztacie/ lub innej formie wsparcia oraz dokumentów poświadczających odbiór materiałów szkoleniowych*, wyżywienia*, zaświadczenia* o ukończeniu szkolenia/ warsztatu itp. (*jeśli dotyczy);
 - wypełniania testów wiedzy oraz ankiet ewaluacyjnych w trakcie uczestnictwa w projekcie;
 - udziału w badaniu ewaluacyjnym przeprowadzanym dla potrzeb monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego.
 5. Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia.
 6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
 7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu
 8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji, realizacji oraz ewaluacji projektu, zgodnie z przepisami 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).
 9. Oświadczam, że wszystkie dane podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, co wynika również z ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego.

miejsce, data

czytelny podpis



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU GRANTOWEGO

(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 grantowego pn. „**Familijne LOWE**” nr POWR.02.14.00-00-1008/19 przyjmuję do wiadomości, iż:

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 Warszawa.
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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:

- 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);

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 2018 r. poz. 1431),
 - 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 „**Familijne LOWE**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Edukacji Narodowej (al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt – Ogólnopolski Operator Oświaty (ul. J. Gorzyczewskiego 2/7, 60-554 Poznań) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu grantowego – Gmina Węgorzewo (ul. Zamkowa 3, 11-600 Węgorzewo). 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 PO WER.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu grantowego.
 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.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



10. Moje dane będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@operator.edu.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 GRANTOWEGO*



WYBÓR FORM WSPARCIA

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

deklaruję wybór następujących form wsparcia:

Właściwe zaznacz X

2. INDYWIDUALNE FORMY WSPARCIA	I wybór	II wybór
KURS MOTOROWODNY (20 osób)		
KURS ŻEGLARSKI (10 osób)		
KURS OPIEKUNÓW/KIEROWNIKÓW WYCIECZEK (20 osób)		
CENTRUM NAUKI KOPERNIK - WYJAZD (50 osób)		
WYJAZD STUDYJNY DO WARSZAWY (50 osób)		
WARSZTATY KULINARNE (5 grup po 10 osób po 5 godzin)		
WARSZTATY DEKORATORSKIE (3 grupy po 10 osób po 5 godzin)		
WARSZTATY DIETETYCZNE (5 grup po 10 osób po 5 godzin)		
WARSZTATY ZAKŁADANIA OGRODU (3 grupy po 10 osób po 5 godzin)		
WARSZTATY WIZAŻU (3 grupy po 10 osób po 5 godzin)		
SZKOŁA DLA RODZICÓW (5 grup po 10 osób po 10 godzin)		
KONWERSACYJNY KURS JĘZYKA ANGIELSKIEGO (3 grupy po 10 osób- 30 godzin na grupę))		
KURS KOMPUTEROWY (6 grup po 10 osób po 5 godzin)		
DORADZTWO PRAWNE I OBYWATELSKIE (30 osób po 5 godzin)		
TERAPIA BIOFEEDBACK (30 osób po 5 godzin)		
KURS ANIMATORA CZASU WOLNEGO (10 osób - 10 godzin)		

3. OGÓLNODOSTĘPNE FORMY WSPARCIA	
MITYNG Z DOROTĄ ZAWADZKĄ (SUPER NIANIA) - spotkanie otwarte	
FESTYN MIĘDZYPOKOLENIOWY Z WARSZTATAMI GOTOWANIA - spotkanie otwarte	

.....
miejsce, data

.....
czytelny podpis