



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA
DO PROJEKTU
„Kształcenie naszą przyszłością II”
nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA															
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie														
Rodzaj uczestnik	<input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu														
Instytucja	<input type="checkbox"/> Powiatowy Zespół Szkół nr 2 im. Marii Dąbrowskiej w Sieradzu														
Imię:															
Nazwisko:															
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5–8														
Miejsce zamieszkania															
Kraj	<input type="checkbox"/> Polska														
Województwo:															
Powiat:															
Gmina:															
Miejscowość															
Ulica:															
Numer budynku:		Numer lokalu:													
Kod pocztowy:		Miejscowość:													
Telefon kontaktowy:															
Adres e-mail:															



Status uczestnika projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba pracująca
W tym	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
Kryteria premiujące	
Oświadczam, że mój staż pracy wynosi	<input type="checkbox"/> 1-3 lata (1 pkt) <input type="checkbox"/> 4-8 lat (3 pkt.) <input type="checkbox"/> 9 lat i więcej (10 pkt.)
Oświadczam, że nie uczestniczyłam/em w kursach, szkoleniach, studiach w ciągu	<input type="checkbox"/> ostatniego roku (1 pkt) <input type="checkbox"/> 3 lat (3 pkt.) <input type="checkbox"/> 5 lat i więcej (5 pkt.) <input type="checkbox"/> uczestniczyłam /em w kursach, szkoleniach, <input type="checkbox"/> studiach w ciągu ostatniego roku (0 pkt.)



Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami

Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach projektu?

- Nie dotyczy
- Nie posiadam szczególnych potrzeb
- Posiadam szczególne potrzeby
Jakie?
 - Pętla indukcyjna
 - Tłumacz migowy
 - Powiększony tekst
 - Podjazd
 - Inne, jakie?

.....

Wybór sposobu poinformowania o wynikach rekrutacji

W jaki sposób poinformować Pana/Panią o wynikach rekrutacji?

- osobiście w szkole
- poprzez wiadomość mailową
- telefonicznie

Wstępna deklaracja wyboru formy wsparcia

Szkolenia/studia podyplomowe dla nauczycieli

Szkolenia:

- Projektowanie i wdrażanie innowacji pedagogicznych
- Samobójstwa i zły stan psychiczny dzieci i młodzieży
- Kurs spedytora
- Zarządzanie flotą pojazdów
- Excel w logistyce
- Szkolenie TSR podstawowe
- „Metoda Kids Skills – Dam radę i Jestem z Ciebie dumny”
- „Studium pracy z nastolatkiem”
- kurs "Balayage i Air Touch"
- kurs "Long Hair Layers & Shading"
- kurs "EFEKT PUSH UP"
- kurs "Mów jak Włoch!"
- Kurs metodyczny Pamięć i Języki



- II stopień TSR – szkolenie zaawansowane
- Interwencja Kryzysowa w PSR
- TSR w pracy z młodzieżą i rodziną
- Kurs sushi I stopnia
- Kurs kucharski I i II stopnia
- Kurs kiperski piwa stopień I
- Kurs kiperski piwa stopień II
- Barber - kurs dla nauczycieli
- Szkolenie z zapobiegania dyskryminacji i przemocy motywowanych uprzedzeniami

Studia podyplomowe:

- Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną (Oligofrenopedagogika), autyzmem oraz zespołem Aspergera
- SAP w logistyce
- Terapia pedagogiczna i socjoterapia
- Zarządzanie oświatą z edukacją spersonalizowaną
- Cukiernictwo, ciastkarstwo i piekarnictwo
- Biologia
- Diagnoza, terapia i pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla pedagogów specjalnych
- Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży, Edukacja zdrowotna
- Nauczanie przedmiotów zawodowych w ramach kształcenia w zawodzie - t. ekonomista oraz t. logistyk i t. spedytor
- Wirtschaftsdeutsch - j. niemiecki biznesowy
- Nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Kształcenie naszą przyszłością II” nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24

1. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:
 - a) uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
 - b) jestem nauczycielem pracującym w Technikum w Powiatowy Zespół Szkół nr 2 im. Marii Dąbrowskiej w Sieradzu w Radomsku w województwie łódzkim¹.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu „Kształcenie naszą przyszłością II” nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24 i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu dokumentowania udziału w projekcie poprzez prowadzenie dokumentacji zdjęciowej.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

¹ Należy dołączyć zaświadczenie wydane przez PZS nr 2 w Sieradzu o statusie nauczyciela tej szkoły.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Szanowna Pani/ Szanowny Panie,

zgodnie z 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na runku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjent.

7. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027.



8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany²;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Kształcenie naszą przyszłością II” nr FELD.08.08-IZ.00-0047/24 oświadczam, że przyjmuję ww. wiadomości.

Sieradz, dn.
miejsowość, data

.....
czytelny podpis UCZESTNIKA PROJEKTU

² Jeśli dotyczy