



**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„DOŚWIADCZ TEGO SAM”**

realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu
z dnia 24.04.2020 roku, nr POWR.03.05.00-00-PU14/19-00
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Imię/Imiona:

Nazwisko:

Płeć : kobieta mężczyzna

Student kierunku:

I stopień

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> administracja | <input type="checkbox"/> logistyka | <input type="checkbox"/> zarządzanie |
| <input type="checkbox"/> bezpieczeństwo narodowe | <input type="checkbox"/> kryminologia stosowana | <input type="checkbox"/> pedagogika |
| <input type="checkbox"/> matematyka | <input type="checkbox"/> informatyka | <input type="checkbox"/> pielęgniarstwo |
| <input type="checkbox"/> ratownictwo medyczne | <input type="checkbox"/> edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna | |
| <input type="checkbox"/> zoopsychologia z animaterapią | <input type="checkbox"/> pedagogika specjalna | |

II stopień

- | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> administracja | <input type="checkbox"/> logistyka | <input type="checkbox"/> zarządzanie |
| <input type="checkbox"/> bezpieczeństwo | <input type="checkbox"/> kryminologia | <input type="checkbox"/> informatyka |
| <input type="checkbox"/> pedagogika | | |

Ocena:

na dyplomie studiów I stopnia

średnia ocena z pierwszego semestru:

Miejsce zamieszkania: Obszar wiejski Obszar miejski

Osoba z niepełnosprawności: tak nie



Ja niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, iż:

- wyrażam chęć wzięcia udziału w projekcie „„Doświadcz tego sam”
- w/w dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- zapoznałam/em się z „Regulaminem uczestnictwa w projekcie” i w pełni akceptuję jego treść,
- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie wskazane w „Regulaminie uczestnictwa w projekcie”,
- zostałam/em poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji – zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 1781)
- zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, w szczególności o stanie zdrowia,
- będąc świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu karnego, oświadczam, że dane podane w formularzu zgłoszeniowym oraz w dostarczonych dokumentach są zgodne z prawdą,
- w przypadku zakwalifikowania do projektu wyrażam zgodę na fotografowanie i udostępnianie mojego wizerunku oraz dodatkowych danych osobowych na potrzeby związane z realizowanym projektem.

Siedlce, dnia

.....
(czytelny podpis: imię, nazwisko)



Oświadczenie

(zgoda na przetwarzanie danych osobowych)

Oświadczam, że:

1. Została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla celów realizacji projektu Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach „Doświadcz tego sam”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności uczestników, wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest umowa o dofinansowanie projektu z dnia 25.09.2019r., nr POWR.05.03.00-00-0018/19, nazwa: „Doświadcz tego sam”, zawarta pomiędzy Uniwersytetem Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08 – 110 Siedlce) a Narodowym Centrum Badań i Rozwoju (ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa).

Siedlce, dnia

.....

(czytelny podpis)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, reprezentowany przez Rektora z siedzibą w Siedlcach (ul. Konarskiego 2);
- 2) Prawdopodobność przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uph.edu.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla w/w celów realizacji projektu Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach pn. „Doświadcz tego sam”.
- 4) Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz.U. UE L119 z 4.05.2016 r.);
- 5) Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
- 6) Państwa dane osobowe mogą zostać również udostępniane Instytucji Zarządzającej (minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.), Instytucji Pośredniczącej (Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa) oraz specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie w/w wskazanych podmiotów kontrole i audyt w ramach PO WER;
- 7) Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów do jakich zostały zebrane;
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jednak nie później niż do dnia zakończenia rekrutacji. Cofnięcie zgody następuje na piśmie;
- 9) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.



Dotyczy projektu
„DOŚWIADCZ TEGO SAM”
realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu
z dnia 24.04.2020 roku - nr POWR.03.05.00-00-PU14/19-00
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Imię/Imiona:

Nazwisko:

Niniejszym oświadczam, iż zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), jestem osobą niepełnosprawną i posiadam stosowne orzeczenie.

Siedlce, dnia.....

.....
czytelny podpis



**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„DOŚWIADCZ TEGO SAM”**

**realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu
z dnia 24.04.2020 roku, nr POWR.03.05.00-00-PU14/19-00
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

Imię/Imiona:

Nazwisko:

Zatrudniony/na w Uniwersytecie Przyrodniczo – Humanistycznym w Siedlcach na podstawie:

umowy o pracę

innej

na stanowisku:

prowadzę zajęcia na kierunku:

I stopień

administracja

logistyka

zarządzanie

bezpieczeństwo narodowe

kryminologia stosowana

pedagogika

matematyka

informatyka

pielęgniarstwo

ratownictwo medyczne

edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna

zoopsychologia z animacją

pedagogika specjalna

II stopień

administracja

logistyka

zarządzanie

bezpieczeństwo

kryminologia

informatyka

pedagogika

posiadam stopień / tytuł* naukowy

oraz **roczne/letnie* doświadczenie w pracy z osobami ze szczególnymi potrzebami.**

**niepotrzebne wykreślić*



Ja niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, iż:

- wyrażam chęć wzięcia udziału w projekcie „Doświadcz tego sam”,
- w/w dane są zgodne ze stanem faktycznym,
- zapoznałam/em się z „Regulaminem uczestnictwa w projekcie” i w pełni akceptuję jego treść,
- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie wskazane w „Regulaminie uczestnictwa w projekcie”,
- zostałam/em poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji – zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 1781)
- zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, w szczególności o stanie zdrowia,
- będąc świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu karnego, oświadczam, że dane podane w formularzu zgłoszeniowym oraz w dostarczonych dokumentach są zgodne z prawdą,
- w przypadku zakwalifikowania do projektu wyrażam zgodę na fotografowanie i udostępnianie mojego wizerunku oraz dodatkowych danych osobowych na potrzeby związane z realizowanym projektem.

Siedlce, dnia

.....
(czytelny podpis: imię, nazwisko)

Wypełnia pracownik Działu Spraw Pracowniczych

Niniejszym potwierdzam, iż w/w dane dotyczące zatrudnienia są zgodne ze stanem faktycznym.

Siedlce, dnia

.....
Podpis osoby potwierdzającej



Oświadczenie

(zgoda na przetwarzanie danych osobowych)

Oświadczam, że:

1. Została mi przedstawiona informacja wynikająca z art. 13 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 (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla celów realizacji projektu Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach „Doświadcz tego sam”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności uczestników, wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych wnioskodawcy jest umowa o dofinansowanie projektu z dnia 25.09.2019r., nr POWR.05.03.00-00-0018/19, nazwa: „Doświadcz tego sam”, zawarta pomiędzy Uniwersytetem Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08 – 110 Siedlce) a Narodowym Centrum Badań i Rozwoju (ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa).

Siedlce, dnia

.....
(czytelny podpis)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, reprezentowany przez Rektora z siedzibą w Siedlcach (ul. Konarskiego 2);
- 2) Prawdliwość przetwarzania danych osobowych nadzoruje Inspektor ochrony danych z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uph.edu.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla w/w celów realizacji projektu Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach pn. „Doświadcz tego sam”.
- 4) Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (Dz.U. UE L119 z 4.05.2016 r.);
- 5) Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
- 6) Państwa dane osobowe mogą zostać również udostępniane Instytucji Zarządzającej (minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.), Instytucji Pośredniczącej (Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa) oraz specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie w/w wskazanych podmiotów kontrole i audyt w ramach PO WER;
- 7) Dane przechowywane będą przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie niezbędnym do realizacji określonych celów do jakich zostały zebrane;
- 8) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie jednak nie później niż do dnia zakończenia rekrutacji. Cofnięcie zgody następuje na piśmie;
- 9) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.



Dotyczy projektu
„DOŚWIADCZ TEGO SAM”
realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu
z dnia 24.04.2020 roku - nr POWR.03.05.00-00-PU14/19-00
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

DEKLARACJA CZESTNICTWA W SZKOLENIU

Imię/Imiona:

Nazwisko:

Ja, niżej podpisana/y niniejszym deklaruję chęć uczestnictwa w następujących formach

wsparcia*:

- Szkolenie z zakresu projektowania uniwersalnego
- Wizyta studyjna (Norwegia)

Siedlce, dnia

.....
(czytelny podpis: imię, nazwisko)

*Proszę zaznaczyć wybraną formę edukacyjną

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.: „**Doświadcz tego sam**” 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 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 „**Doświadcz tego sam**”, 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 – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt – Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce) 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 PO WER.
 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. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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 podstawie¹:
 - 1) 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,

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

- 2) 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,
- 3) 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.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt - Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach (ul. Konarskiego 2, 08-110 Siedlce) 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 PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@uph.edu.pl.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. 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.



DANE UCZESTNIKÓW/UCZESTNICZEK PROJEKTU

A. Informacje o projekcie:

Nazwa beneficjenta: Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

Projekt: „DOŚWIADCZ TEGO SAM”

Nr projektu: POWR.03.05.00-00-PU14/19

B. Dane zgłaszającego

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| Dane uczestnika | 1 | Imię (imiona) | | |
| | 2 | Nazwisko | | |
| | 3 | PŁEĆ | K | M |
| | 4 | PESEL | | |
| | 5 | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe | |
| Dane kontaktowe | 6 | Ulica | | |
| | 7 | Nr domu | | |
| | 8 | Nr lokalu | | |
| | 9 | Miejscowość | | |
| | 10 | Obszar | <input type="checkbox"/> wiejski | <input type="checkbox"/> miejski |
| | 11 | Kod pocztowy | | |
| | 12 | Województwo | | |
| | 13 | Powiat | | |
| | 14 | Gmina | | |
| | 15 | Telefon | | |
| 16 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 17 | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne | |
| | 18 | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne | |
| | 19 | Osoba bierna zawodowo | w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne | |



| | | | |
|--|----|--|--|
| | 20 | Osoba pracująca | <p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własnym rachunku <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |
| | 21 | Wykonywany zawód (w przypadku osoby pracującej) | <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 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"/> inne |
| | 22 | Zatrudniony w: (w przypadku osoby pracującej) | |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 23 | 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 |
| | 24 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | 25 | Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| | 26 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

Siedlce, dn.

.....
Podpis uczestnika/uczestniczki



Dotyczy projektu
„DOŚWIADCZ TEGO SAM”
realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu
z dnia 24.04.2020 roku - nr POWR.03.05.00-00-PU14/19-00
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Imię/Imiona:

Nazwisko:

Kierunek studiów

stopień studiów

Niniejszym oświadczam, iż z dniem rezygnuję z udziału w projekcie „Doświadcz tego sam” realizowanym w Uniwersytecie Przyrodniczo- Humanistycznym w Siedlcach.

Siedlce, dnia.....

.....
czytelny podpis