

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZNIĄ/UCZENNICY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

„Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
OŚ Priorytetowa XI, Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
dla działania 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu
do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego
dla Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

Zgłaszam udział mojego dziecka.....
(imię, nazwisko ucznia/uczennicy)

w następujących zajęciach:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

w związku z realizacją projektu pn. „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”, mającego na celu podniesienie efektywności i atrakcyjności oferty edukacyjnej świadczonej w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Żernicy, w obszarze rozwijania wśród uczniów kompetencji kluczowych, pokonywania niepowodzeń szkolnych oraz rozwój kompetencji zawodowych wśród nauczycieli w latach 2019-2021.

Dane osobowe	Imię/imiona dziecka											
	Nazwisko											
	PESEL											
Nazwa szkoły												Klasa:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Załącznik nr 2 do Regulaminu

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO W ZWIĄZKU Z UCZESTNICTWEM DZIECKA W PROJEKCIE

„Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
OŚ Priorytetowa XI, Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
dla działania 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu
do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego
dla Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko rodzica)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

Deklaruję systematyczny udział mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach realizowanych w ramach projektu „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy” – realizowanego przez Gminę Pilchowice w ramach Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020.

Po zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy” **oświadczam, że:**

- 1) w pełni akceptuję zapisy Regulaminu;
- 2) moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”;
- 3) z udzielonego wsparcia dziecko będzie korzystać sumiennie i w sposób pozwalający na jak najlepsze osiągnięcie zaplanowanych celów projektu;
- 4) zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020;
- 5) zostałem/am poinformowany/a, że udział w Projekcie jest dobrowolny i bezpłatny;
- 6) zapoznałem/am się z warunkami oraz ewentualnymi konsekwencjami rezygnacji lub usunięcia z Projektu określonymi w Regulaminie;
- 7) wyrażam zgodę na udział dziecka w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji, a także do ich udostępniania przez osoby realizujące badania podmiotom, które będą je wykorzystywały w celu prawidłowej realizacji projektu.;



- 8) zobowiązuję się do bieżącego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych moje dziecka zawartych w dokumentach przedłożonych w trakcie rekrutacji i realizacji Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na dalszy udział w Projekcie;
- 9) wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w związku z realizacją Projektu. Rozpowszechnianie to może przybrać w szczególności formę publikacji zdjęć z zajęć prowadzonych w ramach Projektu na stronie internetowej Lidera/Realizatora Projektu.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Załącznik nr 3 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE
DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy” realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych mojego dziecka jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych mojego dziecka jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g 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: RODO), wynikający z:
 - a) art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.



- 5) Dane osobowe mojego dziecka zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Pilchowice, ul. Damrota 6, 44-145 Pilchowice.
- 6) Dane osobowe mojego dziecka mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Dane osobowe mojego dziecka będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia danych osobowych mojego dziecka.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych mojego dziecka jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Dane osobowe mojego dziecka nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica uczestnika projektu lub jego prawnego opiekuna

Załącznik nr 4 do Regulaminu

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

„Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
OŚ Priorytetowa XI, Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
dla działania 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu
do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego
dla Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

CZĘŚĆ A - WYPEŁNIA RODZIC/PRAWNY OPIEKUN

Nazwa szkoły:	Klasa:
----------------------	---------------

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza, a pola wyboru zaznaczyć „X”

Dane osobowe	Imię/imiona											
	Nazwisko											
	Płeć	<input type="checkbox"/> dziewczynka <input type="checkbox"/> chłopiec										
	PESEL											
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(należy podać wiek na dzień podpisania deklaracji udziału w Projekcie)</i> lat										
Dane kontaktowe	Ulica											
	Numer domu/ numer lokalu											
	Miejscowość											
	Kod pocztowy, poczta											
	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski										
	Województwo											
	Powiat											
	Numer telefonu											
Adres poczty elektronicznej												

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (<i>karaimska, lemkowska, romska, tatarska</i>) migrant, osoba obcego pochodzenia (<i>każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa</i>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU:

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)

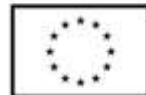
CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA SZKOŁA

Ocena z języka angielskiego w poprzednim roku szkolnym lub opinia nauczyciela/ki (jeśli dotyczy)*	
Ocena z techniki w poprzednim roku szkolnym lub opinia nauczyciela/ki (jeśli dotyczy)*	
Ocena z matematyki w poprzednim roku szkolnym lub opinia nauczyciela/ki (jeśli dotyczy)*	
Ocena z biologii w poprzednim roku szkolnym lub opinia nauczyciela/ki (jeśli dotyczy)*	
Ocena z geografii w poprzednim roku szkolnym lub opinia nauczyciela/ki (jeśli dotyczy)*	
Ocena z przyrody w poprzednim roku szkolnym lub opinia nauczyciela/ki (jeśli dotyczy)*	
Opinia nauczyciela/ki dotycząca zasadności udziału ucznia/uczennicy w danej formie wsparcia	

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis nauczyciela/ki)

* proszę uzupełnić pole tylko wówczas, gdy wybrana przez ucznia/uczennicę forma wsparcia w projekcie jest związana ze wskazanym przedmiotem szkolnym.



Załącznik nr 5 do Regulaminu

REZYGNACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO Z UCZESTNICTWA DZIECKA W PROJEKCIE

„Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
OŚ Priorytetowa XI, Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
dla działania 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu
do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego
dla Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko rodzica)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(PESEL dziecka)

z dniem..... rezygnuje z uczestnictwa z następujących zajęć
.....
.....

realizowanych w ramach projektu pn.: „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów
Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy” – realizowanego przez Gminę Pilchowice
w ramach Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Załącznik nr 6 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI DO UDZIAŁU W
PROJEKCIE**

„Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
OŚ Priorytetowa XI, Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
dla działania 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu
do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego
dla Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

Deklaruję chęć udziału w projekcie „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy” mającym na celu podniesienie efektywności i atrakcyjności oferty edukacyjnej, rozwijania wśród uczniów kompetencji kluczowych, pokonywania niepowodzeń szkolnych oraz rozwój kompetencji zawodowych wśród nauczycieli w latach 2019-2021

Prosimy o czytelne wypełnienie poniższych informacji, które są niezbędne do przeprowadzenia rekrutacji:

Nazwa szkoły:
Kierunek wykształcenia:
Zajęcia prowadzone w szkole w ramach edukacji:
Nazwa szkolenia:

Dane osobowe	Imię/imiona																			
	Nazwisko																			
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																		
	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																		

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis nauczyciela)

Załącznik nr 7 do Regulaminu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI W PROJEKCIE

„Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,
OŚ Priorytetowa XI, Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
dla działania 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu
do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego
dla Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko uczestnika)

Zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

deklaruję chęć udziału w projekcie „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy” realizowanym przez Gminę Pilchowice w ramach Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego Regionalnego Programu operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020.

Po zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”, **oświadczam, że:**

- 1) w pełni akceptuję zapisy Regulaminu;
- 2) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”.
- 3) z udzielonego wsparcia będę korzystać sumiennie i w sposób pozwalający na jak najlepsze osiągnięcie zaplanowanych celów projektu;
- 4) zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020;
- 5) zostałem/am poinformowany/a, że udział w Projekcie jest dobrowolny i bezpłatny;
- 6) zapoznałem/am się z warunkami oraz ewentualnymi konsekwencjami rezygnacji lub usunięcia z Projektu określonymi w Regulaminie;
- 7) zobowiązuję się do bieżącego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach dotyczących moich danych zawartych w dokumentach przedłożonych w trakcie rekrutacji i realizacji Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na dalszy udział w Projekcie;
- 8) wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu. Rozpowszechnianie to może przybrać w szczególności formę publikacji zdjęć z zajęć prowadzonych w ramach Projektu na stronie internetowej Lidera/Realizatora Projektu.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 8 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy” realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

.....
(imię, nazwisko uczestnika/czki projektu)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g 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: RODO), wynikający z: art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne; art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Pilchowice, ul. Damrota 6, 44-145 Pilchowice.



- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....
(miejsowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 9 do Regulaminu

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

„Rozwijanie kluczowych kompetencji uczniów Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Żernicy”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego –

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020,

OŚ Priorytetowa XI, Wzmocnienie potencjału edukacyjnego

dla działania 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego dla Poddziałania 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/KA

Dane osobowe	Imię/imiona																				
	Nazwisko																				
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																			
	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe																				
Dane kontaktowe	Ulica																				
	Numer domu/ numer lokalu																				
	Miejscowość																				
	Kod pocztowy, poczta																				
	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski																			
	Województwo																				
	Powiat																				
	Numer telefonu																				
	Adres poczty elektronicznej																				



Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (<i>karaimska, lemkowska, romska, tatarska</i>) migrant, osoba obcego pochodzenia (<i>każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa</i>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Świadomy(a) odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika projektu)

CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY (pole wymaga wypełnienia, gdy liczba kandydatów/tek chętnych do udziału w projekcie przekracza liczbę miejsc)

Rekomendacja Dyrektora Szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis Dyrektora Szkoły)



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

