

Szczegóły wsparcia	15	Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenie
Wiersze nr 16-18 wypełnia Wykonawca szkoleń	16	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data rozpoczęcia szkolenia)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	17	Data zakończenia udziału w projekcie (data zakończenia szkolenia)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	18	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak

Dane uczestnika projektu (pracownika instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL	<input type="text"/>
	5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/> inne (jakie)
	6	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane kontaktowe (dot. miejsca zamieszkania)	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
	10	Miejscowość	
	11	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy	<input type="text"/> - <input type="text"/>
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Telefon stacjonarny lub komórkowy	<input type="text"/>
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Szczegóły wsparcia	17	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Zatrudniony
	18	Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenie

Uczestnictwo w projekcie pilotażowym	19 a	Moja szkoła została objęta pilotażem nowego systemu doskonalenia nauczycieli i wspomaganie szkół w ramach projektów powiatowych finansowanych ze środków EFS: Działanie 3.5: Kompleksowe wspomaganie rozwoju szkół	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	19 b	Moja szkoła została objęta wspomaganie ze strony placówki doskonalenia nauczycieli/poradni psychologiczno-pedagogicznej/ biblioteki pedagogicznej zgodnie z nowym modelem doskonalenia (tj. głównie procesowe wspomaganie oraz sieci współpracy i samokształcenia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	19 c	Brałam/em udział w szkoleniach dla dyrektorów szkół i przedszkoli na temat zewnętrznego wspomaganie pracy szkół, organizowanych przez firmę MDDP Sp. z o.o. Akademia Biznesu Sp. k. na zlecenie Ośrodka Rozwoju Edukacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Szczegóły dotyczące szkolenia	20	Preferowana forma kontaktu z biurem rekrutacyjnym	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> inna
	21	Nocleg na szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	22	Posiłek wegetariański	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wiersze nr 19-20 wypełnia Wykonawca szkoleń	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data rozpoczęcia szkolenia)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> dzień miesiąc rok
	24	Data zakończenia udziału w projekcie (data zakończenia szkolenia)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> dzień miesiąc rok

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

deklaruję uczestnictwo w 3-dniowym szkoleniu dla dyrektorów szkół i przedszkoli pt. „Wykorzystanie nowego modelu doskonalenia w budowaniu szkoły uczącej się - rola dyrektora szkoły”, realizowanym przez Baza – Akademia Kompetencji w ramach projektu „System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganie szkół”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu III Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, na zlecenie Ośrodka Rozwoju Edukacji.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności¹ uprawniające do udziału w szkoleniu, a dane przedstawione przez mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ W zajęciach może wziąć udział osoba, która spełni następujące kryteria:

- 1) zgłosi swój udział poprzez wypełnienie formularza on-line lub prześle wypełniony formularz mailem lub faksem
- 2) prześle do Wykonawcy w formie papierowej, wypełniony formularz zgłoszeniowy, formularz PEFS oraz deklarację uczestnictwa i oświadczenie uczestnika projektu,
- 3) nie uczestniczyła w ww. szkoleniach.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że:

- 1) Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie „**System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganii szkół**”
- 2) Zostałam/em poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- 3) Wyrażam zgodę na wypełnianie dokumentów związanych z Projektem (np. ankiety, oceny szkolenia)
- 4) Składane przeze mnie w ramach projektu oświadczenia są zgodne z prawdą*.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu, „*System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganii szkół*” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Edukacji Narodowej, Al. Szucha 25, 00-918 Warszawa oraz beneficjentowi realizującemu projekt – Ośrodek Rozwoju Edukacji, Al. Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa;
- 5) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 6) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

* Uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W przypadku wykrycia np. podczas kontroli niekwalifikowalności uczestnika, który złożył oświadczenie niezgodne z prawdą i wiążącego się z tym obowiązku zwrotu środków Zamawiający ma prawo dochodzić roszczeń od uczestnika w drodze powództwa cywilnego.