**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**Oświadczam, że:**

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w Projekcie pt. **,,*Klucze do sukcesu”*** *w*spółfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa RPWM.02.02.00: Kadry dla gospodarki. Działanie RPWM.02.02.00 Podniesienie jakości oferty edukacyjnej ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych uczniów.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
3. Wyrażam zgodę na publikowanie mojego wizerunku w celach promocyjno-informacyjnych Projektu bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.
4. Poniższe informacje są zgodne z prawdą i mam świadomość o odpowiedzialności karnej   
   za składanie fałszywych oświadczeń.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ (IMIONA) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PŁEĆ | | 🞏 KOBIETA  🞏 MĘŻCZYZNA | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | |  |  | | BRAK PESEL | | | 🞏 TAK 🞏 NIE | | | | WIEK | |  | |
| WYKSZTAŁCENIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 WYŻSZE  🞏 POLICEALNE  🞏 PONADGIMNAZJALNE  🞏 GIMNAZJALNE  🞏 PODSTAWOWE  🞏 NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE ADRESOWE – ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA LUB ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ULICA | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | NR BUDYNKU | | |  | | NR LOKALU | | |  |
| KOD POCZTOWY | | | | | |  |  | | | - | |  | |  | |  | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | |  | | | | | | | GMINA | |  | | |
| POWIAT | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | WOJEWÓDZTWO | | | | |  | | | | | | |
| TEL. KONTAKTOWY | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | E-MAIL | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STATUS NA RYNKU PRACY | | | | | | | | | | | | | | | | | | **🞏 OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY**  **🞏 OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY** W TYM:  🞏 osoba długotrwale bezrobotna  🞏 inne  **🞏 OSOBA BIERNA ZAWODOWO, W TYM:**  🞏 osoba ucząca się  🞏 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  🞏 inne  **🞏 OSOBA PRACUJĄCA**  **W TYM:**  🞏 w administracji rządowej  🞏 w administracji samorządowej  🞏 w MMŚP  🞏 w organizacji pozarządowej  🞏 osoba prowadząca działalność na własny rachunek  🞏 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  🞏 inne | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WYKONYWANY ZAWÓD | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 TAK  🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 TAK  🞏 NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 TAK  🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 TAK  🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | | | | | |

W PRZYPADKU SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, PROSIMY O KONTAKT Z ORGANIZATOREM

|  |  |
| --- | --- |
| Olecko, 18.02.2020  miejscowość, dnia | ………………………………………………………………………………………  czytelny podpis uczestnika/ rodzica |

Data złożenia …………………………….....

Czytelny odpis osoby przyjmującej Deklarację ………………………………………………………………………..………

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem przeze mnie………………………… ……………………………………………….………………….. (imię i nazwisko uczestnika) do Projektu pn. „**Klucze do sukcesu**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego   
   z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [iod@warmia.mazury.pl](mailto:iod@warmia.mazury.pl)
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje/mojego dziecka dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej   
   w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
5. 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,
6. 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,
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 ;
8. 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.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn „**Klucze do sukcesu**”,   
   w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
10. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Gmina Olecko oraz podmiotem, który na zlecenie Beneficjenta uczestniczy w realizacji projektu – Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Henryka Sienkiewicza w Olecku, ul. Kościuszki 20, 19-400 Olecko.
11. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
12. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
13. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
14. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi   
    w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
15. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
17. Po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych   
    w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………………………………………………………..………… |
|  | *CZYTELNY PODPIS NAUCZYCIELA LUB RODZICA/OPIEKUNA* |

|  |
| --- |
| Olecko, 18.02.2020 |
| Miejscowość i data |

Data złożenia ……………………………………………….....

Czytelny odpis osoby przyjmującej Oświadczenie …………………………………………………………..………………………………………………..………