



**Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie**

**Akademia Edukacji Włączającej - woj. mazowieckie**

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020

Oś Priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji

Działanie 2.10. Wysoka jakość systemu oświaty

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA – DRUKOWANYMI LITERAMI

A		CZY SPEŁNIASZ KRYTERIA FORMALNE POZWALAJĄCE NA UDZIAŁ W PROJEKCIE?	
Zatrudnienie na terenie WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO:			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zatrudnienie w:			
<input type="checkbox"/>	kuratorium oświaty	<input type="checkbox"/>	JST (związek z edukacją, w tym edukacją włączającą)
<input type="checkbox"/>	placówce doskonalenia nauczycieli	<input type="checkbox"/>	przedszkolu
<input type="checkbox"/>	szkole podstawowej (SP)	<input type="checkbox"/>	szkole artystycznej, realizującej kształcenie ogólne w zakresie SP
<input type="checkbox"/>	liceum ogólnokształcącym (LO)	<input type="checkbox"/>	szkole artystycznej, realizującej kształcenie ogólne w zakresie LO
<input type="checkbox"/>	technikum	<input type="checkbox"/>	szkole branżowej I i II stopnia
Brak udziału w którymkolwiek projekcie:			
Asystent ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi			<input type="checkbox"/> BRAK UDZIAŁU
Przestrzeń dostępnej szkoły			<input type="checkbox"/> UDZIAŁ
Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą			
B		DANE PODSTAWOWE	
Imię →			
Nazwisko →			
Płeć →		<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
PESEL →		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Wykształcenie ↘			
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) - brak formalnego wykształcenia		<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) - kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej	
<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym		<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich	
Telefon kontaktowy →		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Adres e-mail →			



C				MIEJSCE ZAMIESZKANIA (w rozumieniu art. 25 kodeksu cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)			
Województwo ↘				Powiat ↘			
Gmina ↘				Miejscowość ↘			
Ulica ↘			Numer budynku ↘		Numer lokalu ↘		
Kod pocztowy ↘		Poczta ↘					
□	□	-	□	□	□	□	□
D				STATUS NA RYNKU PRACY			
osoba pracująca w administracji rządowej						<input type="checkbox"/>	
osoba pracująca w administracji samorządowej						<input type="checkbox"/>	
osoba pracująca w MMŚP (przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)						<input type="checkbox"/>	
osoba pracująca w organizacji pozarządowej						<input type="checkbox"/>	
osoba prowadząca działalność na własny rachunek						<input type="checkbox"/>	
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie						<input type="checkbox"/>	
inne:						<input type="checkbox"/>	
Stanowisko/zawód ↘							
pracownik kuratorium oświaty/JST						<input type="checkbox"/>	
pracownik placówki doskonalenia nauczycieli						<input type="checkbox"/>	
nauczyciel w szkole/przedszkolu						<input type="checkbox"/>	
przedstawiciel kadry kierowniczej szkoły/przedszkola						<input type="checkbox"/>	
inne:						<input type="checkbox"/>	
Zakres obowiązków służbowych związanych z edukacją włączającą ↘							
NIP pracodawcy →		□	□	□	□	□	□
Nazwa pracodawcy ↘							
Adres pracodawcy ↘							
województwo →		ulica i numer, kod, miejscowość →					
Zatrudnienie w instytucji z obszaru wiejskiego →						<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



E		STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <sup>1</sup> , migrant <sup>2</sup> , osoba obcego pochodzenia <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <sup>5</sup>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	
F		ZGŁOSZENIE SPECYFICZNYCH POTRZEB (w tym wynikające z niepełnosprawności)	
G		CZY POSIADASZ KONTO NA ZINTEGROWANEJ PLATFORMIE EDUKACYJNEJ? - <a href="http://www.zpe.gov.pl">www.zpe.gov.pl</a>	
<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	Login lub e-mail:	

**Ja, niżej podpisana/podpisany, w związku z chęcią przystąpienia do Projektu, oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestniczek/Uczestników Projektu określone Regulaminem Projektu.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że szkolenia będą odbywać się w formie zdalnej w czasie rzeczywistym.
5. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
6. W przypadku zakwalifikowania do Projektu wyrażam zgodę na udział w testach sprawdzających poziom wiedzy, badaniach ankietowych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.
7. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
8. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.
10. Dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_

**data**

\_\_\_\_\_

**miejsowość**

\_\_\_\_\_

**czytelny podpis Kandydatki/Kandydata**



## PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

### **obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie pn. „Akademia Edukacji Włączającej - woj. mazowieckie” 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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 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 2019 r. poz. 1781, 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 w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Akademia Edukacji Włączającej - woj. mazowieckie” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Ministrowi Edukacji i Nauki** (al. Jana Chrystiana Szucha 25, 00-918 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt – **MDDP Akademia Biznesu sp. z o. o. / Placówka Doskonalenia Nauczycieli Akademia Edukacji** (ul. Grzybowska 56, 00-844 Warszawa) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.



12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej beneficjenta: [dane@akademiamddp.pl](mailto:dane@akademiamddp.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [IOD@mfiipr.gov.pl](mailto:IOD@mfiipr.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

\_\_\_\_\_

**data**

\_\_\_\_\_

**czytelny podpis Kandydatki/Kandydata**

\_\_\_\_\_

**miejsowość**

WYPEŁNIA ZESPÓŁ PROJEKTU	
Kwalifikacja do Projektu:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:	
Kryterium premiujące:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0

<sup>1</sup> **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>2</sup> **Migrant** - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

<sup>3</sup> **Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec** - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

<sup>4</sup> **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: - bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); - bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); - niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); - nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>5</sup> **Osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** to są osoby zagrożone wykluczeniem społecznym tj.: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3)