



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELI DO PROJEKTU „CYBERPRZESTRZEŃ”

Numer projektu: RPSW.08.03.03-IZ.00-26-167/17

.....
data i podpis osoby przyjmującej formularz

Nazwisko:	Imię/ Imiona:	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Data, miejsce, województwo urodzenia:		Wiek (w latach):										
PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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> </tr> </table>											
Adres zamieszkania: Ulica:..... nr domu:.....nr lokalu:..... miejscowość:..... kod pocztowy:..... gmina:..... powiat:..... województwo:..... <input type="checkbox"/> obszar miejski (miasta, gminy miejskie oraz część miejska gminy miejsko - wiejskiej) <input type="checkbox"/> obszar wiejski (gminy wiejskie, część wiejska gminy miejsko-wiejskiej)		Dane kontaktowe: Numer telefonu stacjonarnego: Numer telefonu komórkowego: Adres poczty elektronicznej (e-mail):										
		Adres do korespondencji <i>(wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)</i>										
Oświadczam, że (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy) jestem nauczycielem w Liceum Ogólnokształcącym nr 1 w Końskich, który uzyskał stopień awansu zawodowego: <input type="checkbox"/> stażysta <input type="checkbox"/> kontraktowy <input type="checkbox"/> mianowany <input type="checkbox"/> dyplomowany												
Nauczane przedmioty:												
Źródło informacji o projekcie: <input type="checkbox"/> plakaty <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> strona internetowa KSWP <input type="checkbox"/> pozostałe strony internetowe (inne portale internetowe i społecznościowe) <input type="checkbox"/> inne, (jakie?)												



Informacje dodatkowe – udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania nie jest obowiązkowe

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):

<input type="checkbox"/> jestem osobą niepełnosprawną posiadającą stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie
<input type="checkbox"/> jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie
<input type="checkbox"/> jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie
<input type="checkbox"/> jestem osobą objętą opieką pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą objętą opieką pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie
<input type="checkbox"/> jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) tj.:	<input type="checkbox"/> nie jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na udzielenie odpowiedzi na pytanie

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i akceptuję zawarte w nich warunki. Jednocześnie stwierdzam, iż zgodnie z wymaganiami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w w/w projekcie. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „CYBERPRZESTRZEŃ” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Poddziałanie 8.3.3 Rozwój edukacji kształcenia ogólnego w zakresie stosowania TIK Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 i realizowany jest przez KSWP na podstawie umowy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z rozporządzeniem 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 oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „CYBERPRZESTRZEŃ”, w ramach Poddziałania 8.3.3 „Rozwój edukacji kształcenia ogólnego w zakresie stosowania TIK” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014 - 2020, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Urzędu Marszałkowskiego



Województwa Świętokrzyskiego, ul. Sienkiewicza 27, 25-007 Kielce. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/am udział, monitoringu oraz ewaluacji projektu.
- Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych (oraz ich poprawiania).
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.
- Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona terytorialnie i czasowo.
- Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Kandydata