

„Akademia kompetencji językowych”

UDA-RPZP.08.10.00-32-K194/16

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020, Działanie 8.10 Wsparcie osób dorosłych w szczególności osób o niskich kwalifikacjach i osób starszych w zakresie doskonalenia umiejętności wykorzystania technologii informacyjno – komunikacyjnej i porozumiewania się w językach obcych

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Prosimy nie wypełniać szarych pól

Dane uczestnika	1	Kraj - Polska
	2	Rodzaj uczestnika - Indywidualny
	3	Nazwa instytucji – nie dotyczy
	4	Imię/Imiona
	5	Nazwisko
	6	PESEL
	7	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	8	<b>Wiek w chwili przystępowania do projektu</b> (Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie.) ..... lat
Adres zamieszkania	9	Wykształcenie: <input type="checkbox"/> <b>ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe</b> <input type="checkbox"/> <b>ISCED 1 Podstawowe</b> - Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej <input type="checkbox"/> <b>ISCED 2 Gimnazjalne</b> - Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej <input type="checkbox"/> <b>ISCED 3 Ponadgimnazjalne</b> - Wykształcenie na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> <b>ISCED 4 Policealne</b> - Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym <input type="checkbox"/> <b>ISCED 5-8 Wyższe</b> - Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej
	10	Województwo
	11	Powiat
	12	Gmina
	13	Miejscowość
	14	Ulica
	15	Nr domu
	16	Nr lokalu
	17	Kod pocztowy
	18	Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA): <input type="checkbox"/> <b>01 Tereny gęsto zaludnione (duże miasta)</b> – 1500 osób/km <sup>2</sup> na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 50 000 mieszkańców. <input type="checkbox"/> <b>02 Tereny pośrednie (mniejsze miasta, przedmieścia)</b> <input type="checkbox"/> <b>03 Tereny słabo zaludnione (wiejskie)</b> – 300 osób/km <sup>2</sup> na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 5 000 mieszkańców.
Dane kontaktowe	19	Telefon kontaktowy
	20	Adres poczty elektronicznej

Dane o wsparciu	21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	22	Data zakończenia udziału w projekcie
	23	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
	24	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
	25	Rodzaj przyznanego wsparcia
	26	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
	27	Data zakończenia udziału we wsparciu
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	28	<p><i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia:</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <b>W tym długotrwale bezrobotny</b> (<i>osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy</i>)</p>
	28	<p><input type="checkbox"/> <b>Osoba bierna zawodowo</b> (<i>osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne</i>)</p> <p><b>W tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>
	28	<p><input type="checkbox"/> <b>Osoba pracująca:</b></p> <p>Zatrudniony w (pełna nazwa):.....</p> <p>.....</p> <p><b>W tym:</b></p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w MMŚP</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek (<i>prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><b>Wykonywany zawód:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Inny</p> <p><input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Rolnik <i>Oznacza osobę będącą rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z późn. zm.)</i></p>

<p><b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b></p>	<p>29</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</b> (<i>karaimska, temkowska, romska, tatarska</i>), <b>migrant, osoba obcego pochodzenia</b> (<i>każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ODMOWA PODANIA INFORMACJI</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> (<i>Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> (<i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>ODMOWA PODANIA INFORMACJI</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b> (<i>gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ODMOWA PODANIA INFORMACJI</b></p>
<p>Dodatkowe potrzeby w związku z uczestnictwem w projekcie</p>	<p>30</p>	<p>Proszę wymienić:</p>
<p>Dane dotyczące wsparcia</p>		<p>Szkolenie 120h z języka angielskiego. <b>Jak Pan/i ocenia swoją znajomość języka?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zerowa <input type="checkbox"/> Podstawowa <input type="checkbox"/> Ponadpodstawowa <input type="checkbox"/> Średniozaawansowana <input type="checkbox"/> Zaawansowana <input type="checkbox"/> Biegła</p>

Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

- Jestem osobą dorosłą w wieku 25 - 74 lata (w wieku aktywności zawodowej) i z własnej inicjatywy jestem zainteresowana/y nabyciem uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności i kompetencji w obszarach znajomości języków obcych.
- Zamieszkuję na obszarze województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, powiat gryfiński gminy: Cedynia, Chojna, Mieszkowice, Moryń, Trzcińsko-Zdrój, Widuchowa, powiat pyrzycki gminy: Lipiany, Przelewice, powiat stargardzki gminy: Suchań, Marianowo, Dobrzany, Dolice, Chociwel, Stara Dąbrowa, Ińsko, powiat drawski gminy: Czaplonek, Drawsko Pomorskie, Ostrowice, Złocieniec, Wierzchowo, powiat szczecinecki gminy: Borne Sulino, Barwice, Biały Bór, Grzmiąca, Szczecinek, powiat świdwiński gminy: Brzeźno, Połczyn Zdrój, Rąbino, Sławoborze, Świdwin, powiat łobeski gminy: Węgorzyno, Dobra, Radowo Małe, Resko.
- Nie uczestniczę w procesie kształcenia formalnego.
- Nie prowadzę jednoosobowej działalności gospodarczej.
- W przypadku osób powyżej 64 roku życia i biernych zawodowo oświadczam, iż:
  - planuję w przyszłości podjąć zatrudnienie, a wiedza zdobyta podczas szkoleń w ramach projektu i podniesienie moich kompetencji językowych pomoże mi w pracy/znalezieniu pracy lub



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



- pracuję, a uczestnictwo w szkoleniach w ramach projektu i podniesienie moich kompetencji językowych pomoże mi utrzymać moje dotychczasowe stanowisko pracy.

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego, który realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą. Jednocześnie zobowiązuję się do:

- obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu;
- wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis uczestnika projektu*



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH:

**ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020,**

**ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia kompetencji językowych”

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a. Województwo Zachodniopomorskie z siedzibą w Szczecinie przy ul. Korsarzy 34 dla zbioru nr 1.
  - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5 dla zbioru nr 2.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - 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 2016 r. poz.217),
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
  - e. Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
  - f. Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
  - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - b. zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,
- 5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
- 6) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis uczestnika projektu*