



Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Kompleksowe wsparcie dla Lubuszan w zakresie języków obcych i szkoleń komputerowych
(nr RPLB.08.03.00-08-0063/17)

Dane uczestnika	1	Kraj	
	2	Imię	
	3	Nazwisko	
	4	PESEL	
	5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	6	Wiek w chwili przystępowania do Projektu. <i>(na dzień podpisania deklaracji).</i> lat
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 1 podstawowe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej</i> <input type="checkbox"/> ISCED 2 Gimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> <input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)</i> <input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne <i>Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej</i>
Dane Kontaktowe Uczestnika adres	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	18	Osoba z terenów wiejskich	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Szczegóły wsparcia:

19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p><i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia:</i></p> <p>1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> tak</p> <p>2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> tak</p> <p>W tym długotrwale bezrobotny (osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12miesiący) <input type="checkbox"/> tak</p> <p>Osoba bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) – ciąg dalszy na drugiej stronie <input type="checkbox"/> tak</p>	
----	---	---	--



	<p>W tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu 	
	<p>Osoba pracująca: Zatrudniony (pełna nazwa miejsca pracy):</p> <p>.....</p> <p>W tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek (prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową) <input type="checkbox"/> inne <p>Wykonywany zawód:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-społecznej <input type="checkbox"/> Rolnik 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.) 	<input type="checkbox"/> tak

20	Status Uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (karaimska, łemkowska, romska ,tatarska), migrant, osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa)</p>	<input type="checkbox"/> tak
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	<input type="checkbox"/> tak
		<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe)</p>	<input type="checkbox"/> tak
		<p>Osoba z niepełnosprawnościami (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)</p>	<input type="checkbox"/> tak
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	<input type="checkbox"/> tak
		<p>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo)</p>	<input type="checkbox"/> tak
		<p>W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p>	<input type="checkbox"/> tak



	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak
	ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

21	Dodatkowe potrzeby w związku z uczestnictwem w projekcie	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
22. Dane dotyczące wsparcia		Szkolenia językowe: <input type="checkbox"/> szkolenie z zakresu języka angielskiego (120 h) <input type="checkbox"/> szkolenie z zakresu języka niemieckiego (120 h) <input type="checkbox"/> szkolenie z zakresu języka francuskiego (120 h)	
			<input type="checkbox"/> A1 – Zerowy <input type="checkbox"/> A2 – Podstawowy <input type="checkbox"/> B1 – Ponadpodstawowy <input type="checkbox"/> B2 – Średniozaawansowany <input type="checkbox"/> C1 – Zaawansowany <input type="checkbox"/> C2 – Biegły
		Jak ocenia Pan/i aktualnie swoją znajomość języka?	
		Szkolenia komputerowe: <input type="checkbox"/> Poziom A (1 moduł 20h, max 100h) – podstawowy <input type="checkbox"/> Poziom B (1 moduł 30h, max 150h) – średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Poziom C (1 moduł 60h, max 300h) – zaawansowany	

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

- Jestem osobą dorosłą w wieku 25-64 lata (w wieku aktywności zawodowej) i z własnej inicjatywy jestem zainteresowana/y nabyciem uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności i kompetencji w obszarach znajomości języków obcych i/lub ICT.
- Zamieszkuję na obszarze województwa lubuskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
- Nie uczestniczę w procesie kształcenia formalnego.

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 – Lubuskie 2020, Oś priorytetowa 8: Nowoczesna edukacja, Działanie 8.3. Upowszechnienie kształcenia ustawicznego związanego z nabywaniem i doskonaleniem kwalifikacji zawodowych.

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.

.....
Data i podpis uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu. **“Kompleksowe wsparcie dla Lubuszan w zakresie języków obcych i szkoleń komputerowych”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, posiadające siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 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 (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych 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,
 - 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,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - 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 wyłącznie w celu realizacji projektu „Kompleksowe wsparcie dla Lubuszan w zakresie języków obcych i szkoleń komputerowych”, w szczególności potwierdzenia Kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – LINGUA VIVA Małgorzata Zielińska, ul. Bolesława Chrobrego 4/4, 65-052 Zielona Góra (nazwa i adres beneficjenta/lidera). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO Lubuskie 2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. 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.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA