|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (UCZNIA/UCZENNICY)** | | | | | | **NR** | |
| Zgłoszenie do udziału w KURSIE/SZKOLENIACH/STAŻU/WSPARCIU PODNOSZĄCYM KOMPETENCJE UCZNIÓW POZA EDUKACJĄ FORMALNĄ w ramach projektu „TECHNIK PRZYSZŁOŚCI W STASZICU - podniesienie jakości kształcenia  w Zespole Szkół Powiatowych w Opocznie poprzez podniesienie kompetencji nauczycieli, uczniów i doposażenie pracowni.” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 | | | | | | | |
| **NALEŻY PRZY WYBRANYCH KURSACH/SZKOLENIACH WPISAĆ ZNAK ”X”** | | | | | | | |
| KOŁO TEATRALNE | | | | | |  | |
| KOŁO GEOGRAFICZNO - TURYSTYCZNE | | | | | |  | |
| KOŁO CHEMICZNE | | | | | |  | |
| KOŁO SZKOLNA LIGA KONSTRUKTORÓW | | | | | |  | |
| KOŁO INFORMATYCZNE | | | | | |  | |
| KOŁO SZKOLNY RADIOWĘZEŁ | | | | | |  | |
| ZAJĘCIA POZALEKCYJNE Z NIEMIECKIEGO | | | | | |  | |
| SZKOLENIE UMIEJĘTNE CZYTANIE I INTERPRETACJA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH | | | | | |  | |
| SZKOLENIE TELEFONICZNA I KORESPONDENCYJNA OBSŁUGA KLIENTA | | | | | |  | |
| SZKOLENIE PROGRAMOWANIE SIMENS SIMATIC S7-1200 W TIA PORTAL – POZIOM 1 | | | | | |  | |
| KURS ANIMATORA CZASU WOLNEGO | | | | | |  | |
| STAŻ ZAWODOWY | | | | | |  | |
| **DANE OSOBOWE**  **PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I DOSTARCZYĆ DO BIURA PROJEKTU (ADRES NA OSTATNIEJ STRONIE) LUB SEKRETARIATU SZKOŁY** | | | | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | | | |
| **Imię (imiona)** | |  | |  | | | |
| **Telefon komórkowy** | |  | | | | | |
| **Jestem uczniem/uczennicą Klasy III Technikum w zawodzie:** | | | | | | | |
| TECH. AUTOMATYK |  | | TECH. EKONOMISTA |  | TECH. ELEKTRYK | |  |
| TECH. HANDLOWIEC |  | | TECH. MECHANIK |  | TECH. MECHATRONIK | |  |
| TECH. ORGANIZACJI TURYSTYKI |  | | TECH. TECHNOLOGII ŻYWNOŚCI |  | TECH. INFOTMATYK | |  |
| TECH. ANALITYK | |  |
| **W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby  z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić** | | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | ………………………………………………………. |
| Podpis uczestnika projektu\* | Podpis opiekuna prawnego |

**\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę, jak również przez jej prawnego opiekuna.**

Klauzula informacyjna

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Opoczyński z siedzibą w Opocznie,   
   ul. Kwiatowa 1a, 26-300 Opoczno.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@opocznopowiat.pl.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu   
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

1. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:

* Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
* Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
* ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich   
  w perspektywie finansowej 2021-2027;
* ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

1. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, numer telefonu.

1. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Instytucja Zarządzająca – Zarząd Województwa Łódzkiego;

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;

- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;

- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027.

1. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

1. Posiada Pani/Pan prawo do:

* dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
* sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
* przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanieodbywa się w sposób zautomatyzowany[[1]](#footnote-1);
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | …………………………………………………………. |
| Podpis uczestnika projektu\* | Podpis opiekuna prawnego |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | **Powiat Opoczyński**  ul. Kwiatowa 1a  26-300 Opoczno  **www.opocznopowiat.pl** | **Biuro Projektu:**  ul. Kwiatowa 1a, pok. C214  26-300 Opoczno  tel. 44 741 49 53 |

……………………………………………………

Data i godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej formularz

1. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)