**Załącznik nr 2 Formularz zgłoszeniowy**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA POMOC STYPENDIALNĄ**

**(WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Spełnienie kryteriów obligatoryjnych | Suma punktów premiujących | Podpis oceniającego |
| * TAK * NIE | Data i godzina wpływu formularza | Podpis pracownika projektu |
| Numer formularza: |
| Tytuł i numer projektu: | „Dobry staż lepsze jutro – zwiększenie oferty wrocławskich szkół zawodowych” | |
| Priorytet: | 10. Edukacja | |
| Działanie i Poddziałanie | 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy, 10.4.2 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy-konkursy horyzontalne | |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**(WYPEŁNIA UCZEŃ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CZ.I DANE KANDYDATA/KANDYDATKI | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | |
| Nazwisko |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| Wiek |  | | | |
| Wykształcenie | * podstawowe | | * gimnazjalne | |
| Adres zamieszkania | **Województwo:** | | | |
| **Powiat:** | | | |
| **Gmina:** | | | |
| **Miejscowość:** | | | |
| **Ulica:** | | | |
| **Numer budynku:** | | | **Numer lokalu:** |
| **Kod pocztowy:** | | | |
| Numer telefonu |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |
| Numer telefonu rodzina/opiekuna prawnego (dotyczy osób niepełnoletnich) |  | | | |
| Czy miejsce zamieszkania i nauczania znajduje się na terenie Dolnego Śląska | * TAK | | | * NIE |
| Szkoła, do której uczęszcza kandydat |  | | | |
| Klasa | |  | | |
| Kierunek kształcenia | |  | | |
| Branża w jakiej kształci się kandydat | | | | |
|  | | | | |
| Ocena klasyfikacyjna uzyskana przez ucznia z przynajmniej dwóch przedmiotów zawodowych | | | | |
|  | | | | |
| Czy kandydat jest osobą z orzeczeniem o niepełnosprawności | | | | |
| * TAK * NIE * Odmowa podania informacji | | | | |
| Płeć kandydata | | | | |
| * Kobieta | | | | |
| * Mężczyzna | | | | |
| Osiągnięcia ucznia w konkursach, olimpiadach, turniejach – poziom regionalny, wojewódzki, ogólnopolski | | | | |
| * TAK   Wymienić …………………………………………………………………………..   * NIE | | | | |

**Ilość punktów premiujących:**

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w projekcie pt. „Dobry staż lepsze jutro – zwiększenie oferty wrocławskich szkół zawodowych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 10 Edukacja, Działanie 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy, Poddziałanie 10.4.1 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb, rynku pracy - konkursy horyzontalne
3. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie do realizacji projektu pt. „Dobry staż lepsze jutro – zwiększenie oferty wrocławskich szkół zawodowych” w tym: ewaluacji, kontroli, monitoringu, sprawozdawczości i kontaktu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego.
5. Administratorem moich danych jest:

* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

1. Moje dane osobowe zostały powierzone beneficjentowi realizującemu ww. projekt tj. Agencji Rozwoju Aglomeracji Wrocławskiej S.A. z siedzibą we Wrocławiu oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne. Mam prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych. Mam prawo do wyrażenia sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych jednak jakakolwiek odmowa podania danych lub sprzeciw na ich przetwarzanie jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach niniejszego Projektu.

**Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki**

..................................................

Podpis opiekuna prawnego kandydata/kandydatki w przypadku osoby niepełnoletniej

***Klauzula informacyjna***

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), oraz w związku z przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Dobry staż lepsze jutro – zwiększenie oferty wrocławskich szkół zawodowych” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych jest:

* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

1. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail [inspektor@umwd.pl](mailto:inspektor@umwd.pl);
* Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);

1. Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych   
   w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020”:

* 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.),
* 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.),
* ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych   
  w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
* ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.)
  1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
* 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,
* 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,
* ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych   
  w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
* 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).

1. Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucje Pośredniczące Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Beneficjent (Agencja Rozwoju Aglomeracji Wrocławskiej S.A. z siedzibą we Wrocławiu) , Partner[[1]](#footnote-1) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
2. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu[[2]](#footnote-2);
3. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
4. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu; W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
5. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
6. Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
7. Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

....................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis kandydata/kandydatki

..................................................

Podpis opiekuna prawnego kandydata/kandydatki w przypadku osoby niepełnoletniej

**Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych dotyczących zdrowia wyłącznie przez:

* Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, oraz
* Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

w celach realizacji projektu pn. “Dobry staż lepsze jutro – zwiększenie oferty wrocławskich szkół zawodowych“, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

UWAGA: W przypadku osoby niepełnoletniej, dokument powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę, jak i jej prawnego opiekuna.

....................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis kandydata/kandydatki

..................................................

Podpis opiekuna prawnego uczestnika/uczestniczki w przypadku osoby niepełnoletniej

|  |  |
| --- | --- |
| CZ. III INFORMACJE NT. UCZESTNIKA (wypełnia wychowawca) | |
| Planowana data zakończenia edukacji ucznia w placówce (DD-MM-RRRR): | |
|  | |
| Rekomendacja wychowawcy do otrzymania stypendium | |
| Rekomenduję przyznanie  .................................................................................................................................................  (imię i nazwisko ucznia/uczennicy)  ☐ stypendium  1 2 3 4 5 | |
| Imię i nazwisko osoby udzielającej rekomendacji: |  |
| Podpis osoby udzielającej rekomendacji: |  |

1. Jeśli dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy sytuacji, gdy obowiązek informacyjny realizowany jest wobec uczestników projektów. [↑](#footnote-ref-2)