



UMOWA UCZESTNICTWA

zawarta w dniu

pomiędzy

Krajowa Izba Gospodarcza ul. Trębacka 4,00-074 Warszawa, NIP: 5260001708, REGON: 006210187, zwaną dalej "Organizatorem", reprezentowaną przez Marka Kamińskiego – Zastępcę Dyrektora Generalnego oraz Jacka Prześlakowskiego – Zastępcę Dyrektora Biura Projektów

a

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

(imię i nazwisko Uczestnika/czki, dokładny adres, PESEL)

zwanym/ą dalej „Uczestnikiem/czką Projektu”, zwanymi dalej w umowie również "Stronami".

Strony umowy uzgodniły, co następuje:

§ 1 - Postanowienia ogólne

1. Uczestnik/czka Projektu oświadcza, iż zapoznał/a się z Regulaminem Projektu, opracowanym przez Organizatora na potrzeby Projektu "**Profesjonalny system wspomaganie szkół z województwa opolskiego**" realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020
Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne na rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2. 10. Wysoka jakość systemu oświaty.
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Uczestnik/czka Projektu oświadcza o zgodności swoich danych osobowych z ich stanem faktycznym oraz przyjmuje do wiadomości możliwość odmowy podania danych wrażliwych.

§ 2 - Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest określenie zasad udziału Uczestnika/czki Projektu we wsparciu oraz zasad dofinansowania szkoleń.
2. Wsparcie Uczestnika/czki Projektu obejmuje 72 godziny szkoleniowe realizowane w ramach 9 dni szkoleniowych
3. W formie trzech 3-dniowych modułów lub jednego 9-dniowego modułu) oraz doradztwo i sieci współpracy realizowane dla kadry kierowniczej szkół/przedszkoli/placówek województwa opolskiego.
4. Szkolenia odbywać się będą we wskazanych lokalizacjach na terenie województwa opolskiego.

§ 3 - Wsparcie

1. Uczestnictwo w szkoleniach jest bezpłatne dla Uczestnika/czki.
2. Szkolenia współfinansowane są ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. W przypadku nieuzasadnionej i niezaakceptowanej przez Organizatora rezygnacji Uczestnika/czki z udziału w Projekcie, Organizator może obciążyć Uczestnika/czkę kosztami uczestnictwa w Projekcie maksymalnie do wysokości kwoty wsparcia przypadającej na jedną osobę w Projekcie, wyliczonej proporcjonalnie od momentu rozpoczęcia udziału w szkoleniach do momentu przerwania udziału w Projekcie.

§ 4 – Obowiązki Uczestnika/czki projektu

1. Uczestnik/czka Projektu jest zobowiązany/a do:
 - a) Uczestnictwa w szkoleniu, o którym mowa w § 2, zgodnie z zasadami ustalonymi przez Organizatora;
 - b) Obecności na szkoleniu (min. 70% frekwencji);
 - c) Dostarczenia Organizatorowi dokumentów wskazanych w Regulaminie;
 - d) Wypełnienia pre i post testu wiedzy;

Kontakt:

e-mail: biuro@wspomaganieopole.pl
strona internetowa: www.wspomaganieopole.pl



- e) Przeprowadzenie procesu wspomaganie obejmującego diagnozę potrzeb rozwojowych placówki;
- f) Przedłożenia Organizatorowi planu wspomaganie zawierającego diagnozę i plany doradcze;
- g) Przedłożenia Organizatorowi oświadczenia dyrektora placówki o przeprowadzonym procesie wspomaganie;
- h) Podpisania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wymaganym przez Centralny System Teleinformatyczny SL2014 w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020. Podpisanie takiej zgody jest dobrowolne, jednak nie podpisanie jej wyklucza Uczestnika/czkę z udziału w Projekcie;
- i) Udzielania Organizatorowi niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu oraz poddawania się dokonywanej kontroli;
- j) Informowania Organizatora o każdej zmianie danych osobowych (w tym adresu zamieszkania, numeru telefonu, zmiany nazwiska, zmiany dowodu osobistego) niezwłocznie po zaistnieniu zmiany;
- k) Udzielania informacji instytucjom prowadzącym ewaluację programu na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.

§ 5 – Rozwiązanie umowy

- 1. Organizator Projektu może wypowiedzieć niniejszą umowę Uczestnikowi/czce Projektu ze skutkiem natychmiastowym i bez wypłaty jakichkolwiek odszkodowań w przypadku:
 - a) nieuzasadnionej i niezaakceptowanej przez Organizatora rezygnacji z udziału w Projekcie,
 - b) nieukończenia wybranej formy wsparcia z własnej winy,
 - c) nieprzekazania wyników badań,
 - d) niedotrzymania warunków Umowy kształcenia,
 - e) podania nieprawdziwych danych lub zatajenia prawdy,
 - f) stwierdzenia przez Organizatora nieprawidłowości podczas wizyty monitoringowej i braku wyjaśnienia tych nieprawidłowości przez Uczestnika/czkę Projektu,
 - g) nie wypełnienia przez Uczestnika/czkę Projektu bez usprawiedliwienia, obowiązków wynikających z umowy.

§ 6 – Postanowienia końcowe

- 1. Postanowienia niniejszej Umowy podlegają prawu polskiemu.
- 2. Wszelkie spory między Organizatorem a Uczestnikiem/czką Projektu związane z realizacją niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Organizatora.
- 3. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - po jednym dla każdej ze Stron.
- 4. Umowa wchodzi w życie z dniem jej podpisania przez obie Strony i obowiązuje do dnia rozliczenia wsparcia przez Uczestnika/czkę z Organizatorem, jednak nie dłużej niż do 31.01.2020 r.r.
- 5. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
- 6. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7 – Korespondencja

- 1. Wszelka korespondencja związana z realizacją niniejszej umowy będzie prowadzona w formie pisemnej oraz będzie się powoływała na numer niniejszej umowy. Korespondencja będzie kierowana na poniższe adresy:

a) do Organizatora:

Krajowa Izba Gospodarcza ul. Trębacka 4,00-074 Warszawa

b) do Uczestnika/czki Projektu:

.....

Marek Kamiński

Z-ca Dyrektora Generalnego

Jacek Prześlakowski

Z-ca Dyrektora Biura Projektu

.....
Podpis Organizatora

.....
Podpis Organizatora

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu



Załącznik nr 1

Formularz zgłoszeniowy

Projekt „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020
Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Działanie 2. 10. Wysoka jakość systemu oświaty
Projekt pt. „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego”

A. DANE UCZESTNIKA		
Imię		
Nazwisko		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3), w tym: (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)
B. DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania:		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejsko-miejski	
Kod pocztowy		
Poczta		
Ulica		

Kontakt:

e-mail: biuro@wspomaganieopole.pl
strona internetowa: www.wspomaganieopole.pl



Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż powyżej)	
Zatrudnienie	<input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> inna placówka
Zajmowane stanowisko	<input type="checkbox"/> dyrektor <input type="checkbox"/> wicedyrektor <input type="checkbox"/> kierownik zespołu przedmiotowego <input type="checkbox"/> kierownik świetlicy szkolnej
Kadra kierownicza	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Nazwa Zakładu Pracy	
NIP zakładu pracy	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
C. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ¹ , migrant ² , osoba obcego pochodzenia ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej- zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

²Migrant - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

³Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁴Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);



Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli zaznaczano TAK proszę o dołączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (osoby z terenów wiejskich, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego, byli więźniowie, narkomani)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
D. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
osoba pracująca w mikro-, małym lub średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
inne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
E. POZOSTAŁE INFORMACJE			
Informacje dotyczące organizacji szkolenia (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> Będę korzystał z bezpłatnego noclegu w ramach szkoleń		
	<input type="checkbox"/> W trakcie szkolenia proszę o posiłek bezmięsny		
Wskazania w zakresie diety			
Numer grupy szkoleniowej			
Chcę podnieść kompetencje w zakresie wykorzystania systemu wspomagania rozwoju kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw uczniów oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia w ramach cyklu trzech trzydniowych szkoleń	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

- bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
- niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
- nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/na, w związku z przystąpieniem do Projektu, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego warunki;
2. Spełniam i akceptuję wszystkie kryteria formalne dla Uczestników/czek Projektu określone Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego” tj. jestem dyrektorem, wicedyrektorem, kierownikiem zespołów przedmiotowych lub kierownikiem świetlicy szkolnej w szkole, przedszkolu lub innej placówce z terenu województwa opolskiego.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. Zobowiązuję się poinformować Organizatora, jeśli będę w okresie wypowiedzenia, bądź będę z przyczyn niezależnych przebywać na zwolnieniu lekarskim i w związku z tym nie będę mógł/a uczestniczyć w szkoleniu;
6. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora;
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
8. W związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie;
9. Dane podane w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 2

Oświadczenie o frekwencji

Niniejszym zobowiązuje się do 70% frekwencji na zajęciach/szkoleniach stacjonarnych realizowanych w ramach Projektu „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego”.

Załącznik nr 3

Oświadczenie o braku wykluczenia

Niniejszym oświadczam, że:

- nie jestem pracownikiem szkoły/przedszkola przeznaczonego do likwidacji;
- nie jestem pracownikiem szkoły/przedszkola, objętym wsparciem w zakresie wspomagania w ramach projektów pozakonkursowych ORE oraz projektów konkursowych realizowanych w Działaniu 2.10 PO WER dot.: szkolenia i doradztwa dla pracowników systemu wspomagania pracy szkoły i organów prowadzących oraz trenerów, wsparcia tworzenia szkół ćwiczeń, szkolenia i doradztwa dla kadry kierowniczej systemu oświaty (w tym kadry JTS) pod kątem kształtowania umiejętności.



Załącznik nr 4

Oświadczenie dotyczące przeprowadzenia procesu wspomagania

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z Regulaminem Projektu, zobowiązuję się po uzyskaniu wsparcia szkoleniowego do przeprowadzenia procesu wspomagania w szkole/ przedszkolu/ placówce, w której jestem zatrudniony/na, który obejmuje:

- diagnozę potrzeb rozwojowych danej placówki w zakresie kształcenia kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw uczniów oraz wdrożenia metod zindywidualizowanego podejścia do uczniów;
- przeprowadzenia, w ramach procesu, wspomagania działań niezbędnych do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb placówki.

Uczestnik zobowiązuje się dostarczyć Organizatorowi plany wspomagania, zawierające diagnozę potrzeb oraz po zakończeniu wspomagania dostarczyć oświadczenie o zrealizowanym wsparciu podpisane przez dyrektora placówki.

Załącznik nr 5

Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Oświadczam, że związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego” przyjmuję do wiadomości, iż:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Krajowa Izba Gospodarcza (adres ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa) informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: kancelaria@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Administrator powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, na podstawie zawartej umowy o dofinansowanie Projektu Organizatorowi - Krajowa Izba Gospodarcza (ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa) oraz Partnerom - MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu spółka komandytowa (al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa), Axon Centrum Edukacyjno-Medyczne (ul. Antoniukowska 11/21, 15-740 Białystok). Może się Pani/Pan również skontaktować z inspektorem ochrony danych Krajowa Izba Gospodarcza, podmiotu, który realizuje Projekt nr UDA-POWR.02.10.00-00-3005/18 poprzez email: rodo@kig.pl oraz MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu spółka komandytowa poprzez email: dane@akademiamddp.pl Axon poprzez email: iod@axoncen.pl

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO:

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 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.U.UE.L.2013.347.320, 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.U.UE.L.2013.347.470) oraz załącznika I i II do tego rozporządzenia;

Kontakt:

e-mail: biuro@wspomaganieopole.pl
strona internetowa: www.wspomaganieopole.pl



- 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);

- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

4. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

5. Podanie danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celu, o którym mowa w pkt. 4. Konsekwencje niepodania danych osobowych wynikają z przepisów prawa, w tym uniemożliwiają udział w Projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

6. Pani/ Pana dane osobowe zostały powierzone Instytucji Pośredniczącej Ministerstwu Edukacji Narodowej (adres: al. Jana Chrystiana Szucha 25, 00-918 Warszawa), beneficjentowi realizującemu projekt Krajowa Izba Gospodarcza (adres: ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa) oraz podmiotom partnerskim, tj. MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu spółka komandytowa (adres: al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa), AXON Centrum Edukacyjno-Medyczne Leszek Twarowski (adres: Antoniukowska 11/21, 15-740 Białystok). Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta ewaluację, kontrole i audyt w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

7. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

8. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 4, do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych, przysługuje Pani/ Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

12. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

miejsowość, data

czytelny podpis Uczestnika/-ki



Załącznik nr 6

Oświadczenie dotyczące zatrudnienia
Projekt „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego”

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

Ja niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/czki, PESEL)

niniejszym oświadczam, że:

- a) jestem zatrudniony/a w szkole/przedszkolu/placówce* na terenie województwa opolskiego
- b) zajmuję stanowisko dyrektora/wicedyrektora/kierownika zespołu przedmiotowego/kierownika świetlicy szkolnej* w

.....
.....
(nazwa placówki/instytucji)

.....
(podpis Uczestnika/Uczestniczki)

- c) Potwierdzenie zatrudnienia przez organ prowadzący/Dyrektora Placówki

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej reprezentującej
Organ prowadzący lub dyrekcji placówki)

*niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 7

Zgoda dotycząca przeprowadzenia diagnozy potrzeb
Projekt „Profesjonalny system wspomagania szkół z województwa opolskiego”

.....
(miejsowość i data)

ZGODA DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA DIAGNOZY POTRZEB

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez Uczestnika Projektu Pana/Panią:

.....

(imię i nazwisko Uczestnika/czki)

procesu wspomagania, który obejmuje:

- diagnozę potrzeb rozwojowych danej placówki w zakresie kształcenia kompetencji kluczowych uczniów, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw oraz wdrożenia metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia;
- przeprowadzenie, w ramach procesu, wspomagania działań niezbędnych do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb placówki;

w zarządzanej przeze mnie placówce,

.....

.....

(nazwa placówki/institucji)

.....

(podpis osoby zarządzającej placówką)