**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU ON-LINE**

**pt. „Doradztwo dla uczniów powracających i przybywających z zagranicy do Polski.”**

organizowanym przez Ośrodek Rozwoju Polskiej Edukacji za Granicą w ramach projektu:
*„Otwarta Szkoła – system wsparcia uczniów migrujących”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | **Imię** |  |
|  |
| **Stanowisko** |  |
|  |
| **Reprezentowana instytucja** |  |
|  |
| **Adres placówki** | ul.  |  | nr |  |
|  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  |
|  |
| **E-mail** |  | **Telefon** |  | **Fax.** |  |

Deklaruję uczestnictwo w szkoleniu pt. „Doradztwo dla uczniów powracających i przybywających z zagranicy do Polski” organizowanym przez Ośrodek Rozwoju Polskiej Edukacji za Granicą w ramach projektu „Otwarta Szkoła –
system wsparcia uczniów migrujących” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Deklaruję uczestnictwo w szkoleniu dla:**

[ ]  nauczycieli [ ]  dyrektorów i kierowników szkół [ ]  przedstawicieli organów prowadzących szkoły

**Termin szkolenia:**

[ ]  15-29.03.2013 r. [ ]  5-19.04.2013 r.

Ponieważ koszt mojego uczestnictwa w szkoleniu pokrywany jest w całości ze środków publicznych, zobowiązuję się do udziału w szkoleniu.

Udział w szkoleniu jest **bezpłatny**.

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest wypełnienie niniejszego formularza. **Prosimy przesłać zeskanowane zgłoszenie faksem na nr +48228538702 lub drogą mailową na adres** **magdalena.wtulich@orpeg.pl****. Oryginał zgłoszenia oraz wszystkie wypełnione dokumenty należy także przesłać na adres:** **OŚRODEK ROZWOJU POLSKIEJ EDUKACJI ZA GRANICĄ,** **ul. Rolna 175 02-729 Warszawa, Polska, z dopiskiem szkolenie Doradztwo.**

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji szkolenia w projekcie „Otwarta Szkoła – system wsparcia uczniów migrujących” organizowanego przez Ośrodek Rozwoju Polskie Edukacji za Granicą.

*................................ …………….............................................*

 *pieczęć szkoły i data podpis*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. **Otwarta szkoła – system wsparcia uczniów migrujących** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

* 1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.
	2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
	3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **Otwarta szkoła – system wsparcia uczniów migrujących**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczość w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
	4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Edukacji Narodowej al. J.Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa beneficjentowi realizującemu projekt Ośrodek Rozwoju Polskiej Edukacji za Granicą ul. Rolna 175 02-729 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
	5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

……………………………… ……………………………….

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | **Możliwe wartości** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona)  |  |
| 2 | Nazwisko  |  |
| 3 | Płeć  | Kobieta |
| Mężczyzna |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu  |  |
| 5 | PESEL  |  |
| 6 | Wykształcenie  | Brak |
| Podstawowe |
| Gimnazjalne |
| Ponadgimnazjalne |
| Pomaturalne |
| Wyższe |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną  | Tak |
| Nie |
| **Dane kontaktowe** | 8 | Ulica  |  |
| 9 | Nr domu  |  |
| 10 | Nr lokalu  |  |
| 11 | Miejscowość  |  |
| 12 | Obszar  | Obszar (teren) miejski |
| Obszar (teren) wiejski |
| 13 | Kod pocztowy  |  |
| 14 | Województwo  |  |
| 15 | Powiat  |  |
| 16 | Telefon stacjonarny  |  |
| 17 | Telefon komórkowy  |  |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) (pole tekstowe) |  |
| **Dane dodatkowe** | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Bezrobotny | Tak |
| Nie |
| w tym | Osoba długotrwale bezrobotna |
| Nieaktywny zawodowo | Tak |
| Nie |
| w tym | Osoba ucząca się lub kształcąca |
| Zatrudniony | Tak |
| Nie |
| w tym | Rolnik |
| Samozatrudniony |
| Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie |
| Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie |
| Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie |
| Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie |
| Zatrudniony w administracji publicznej |
| Zatrudniony w organizacji pozarządowej |
| 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia  | Szkolenia/warsztaty/kurs |
| 21 | Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning  | Tak |
| Nie |
| 22 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |  |
| 23 | Data zakończenia udziału w projekcie  |  |

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

Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz