|  |
| --- |
| **NUMER IDENTYFIKACYJNY** |
|  |

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. „Edukacja z klasą w SP w Gałkowie oraz Sp nr 1 w Koluszkach”   
nr. FELD.08.07-IZ.00-0205/24

SP nr 1 w Koluszkach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRACOWNIK INSTYTUCJONALNY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Szkoła Podstawowa nr 1 w Koluszkach,** ul. Zagajnikowa 12, 95-040 Koluszki | | | | | | | | | | | | | | | **Tak** | | | | | | | **Nie** | | | | | | **Inna** | | | | | | | **jaka ………………………… …………………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **1. DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię** | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Nazwisko** | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |
| **Wiek** | |  | | | | | | | | | | | | | | **Obywatelstwo** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | | | | | | | **Kobieta Mężczyzna** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer PESEL** | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
| **Data i miejsce urodzenia** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. DANE ADRESOWE I KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kraj** | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **Województwo** | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **Kod pocztowy** | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat** | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **Gmina** | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **Miejscowość** | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **Numer telefonu**  (obowiązkowe dla pracowników instytucji) | |  |  | |  | | | **-** | |  | |  |  | | | | **-** | | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** (obowiązkowe dla pracowników instytucji) | |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| **4. WYKSZTAŁCENIE Oświadczam, że mam wykształcenie:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Brak**  (brak formalnego wykształcenia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Podstawowe**  (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Ponadgimnazjalne**  (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Policealne**  (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Wyższe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. STATUS**  **Oświadczam, że jestem osobą (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):** | | | |
| **- pracującą**  jeżeli TAK:  - stanowisko / wykonywany zawód ……………………………………………………………  - miejsce wykonywania pracy (pełna nazwa pracodawcy) ……………………………………  …………………………………………………………………………………………………. | | TAK | NIE |
| **- bierną zawodowo** | | TAK | NIE |
| **- bezrobotną** | | TAK | NIE |
| **- długotrwale bezrobotną** | | TAK | NIE |
| **- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności** (należy dołączyć orzeczenie) | | TAK | NIE |
| **- należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)** | | TAK | NIE |
| **- bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | TAK | NIE |
| **- obcego pochodzenia** | | TAK | NIE |
| **- obywatelem państwa trzeciego** | | TAK | NIE |
| **6. OŚWIADCZENIA** | | | |
| Oświadczam, że podane przeze mnie w FORMULARZU REKRUTACYJNYM dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. | | | |
| Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień. | | | |
| Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem projektu. | | | |
| 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 Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl  2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora.  3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:  realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, 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.  4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:  - art. 6 ust. 1 lit. c i e 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.  5. Przetwarzane dane to:  Imię, nazwisko, PESEL, forma zaangażowania, okres zaangażowania w Projekcie, wymiar czasu pracy, godziny czasu pracy, stanowisko, data zaangażowania w projekcie, adres, numer rachunku bankowego, kwota wynagrodzenia.  6. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjent.  7. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:  - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego,  - podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;  - podmioty, wykonujące dla IZ FEŁ2027 usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni), operatorzy pocztowi, firmy kurierskie, podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji.  8. Dane będą przechowywane przez okres:  5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Zarządzająca 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.  9. 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;  • wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa | | | |
| **Data**  ………………………………..……………. | **Czytelny podpis**  ………………………..……………….………….……………………………… | | |