



Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach FEW.

1. Współadministratorami danych osobowych są:
 - 1) Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP.
 - 2) Politechnika Poznańska z siedzibą Pl. Marii Skłodowskiej-Curie 5, e-mail: biuro.rektora@put.poznan.pl, telefon: 61 665 3639.

Informujemy, że dwa wyżej wskazane podmioty działają w związku z organizacją projektu jako współadministratorzy Państwa danych.

2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027¹, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057² i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorami ochrony danych osobowych listownie pod adresem współadministratorów danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP lub e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl lub iod@put.poznan.pl.

¹Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 –Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

²Rozporządzenia PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.



5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:
 - podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027;
 - ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.



14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.
15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
16. W związku z tym, że jako Organizatorzy działamy na zasadzie współadministrowania, zgodnie z art. 26 rozporządzenia 2016/679 zawarliśmy stosowne porozumienie, którego zasadnicza treść udostępniana jest na wniosek podmiotom, których dane dotyczą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis
uczestnika/uczestniczki

.....
Czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego*

*W przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie.

Formularz rekrutacyjny Uczestnika projektu

Nazwa Beneficjenta:
Województwo Wielkopolskie / Departament Edukacji i Nauki Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego
Tytuł Projektu:
Czas zawodowców dla Wielkopolski
Nr Projektu:
FEWP.06.06-IZ.00-0001/23

Dane uczestnika/uczestniczki	
1	Obywatelstwo <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
2	Rodzaj uczestnika <input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
3	Nazwa instytucji (wypełniane w przypadku zaznaczenia w rubryce 2 – pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)



4	Imię	5	Nazwisko
6	PESEL	7	Brak PESEL <input type="checkbox"/> Inny Identyfikator (numer) Wiek
8	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	9	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: rok
10	Wykształcenie <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)		
Dane teleadresowe uczestnika/uczestniczki			
11	Kraj	12	Województwo
13	Powiat	14	Gmina
15	Miejscowość	16	Ulica
17	Nr budynku	18	Nr lokalu
19	Kod pocztowy	20	Telefon kontaktowy
21	Adres e-mail		
Status uczestnika/uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu			



22	Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
23	Osoba z państwa trzeciego <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
24	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
25	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
26	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Szczegóły wsparcia	
27	Planowana data rozpoczęcia udziału w projekcie <p style="text-align: right;">..... (dzień/miesiąc/rok)</p>
28	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna
29	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 28 Osoba bierna zawodowo) <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne
30	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 28 Osoba pracująca) <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)



	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> Inne
Rodzaj wsparcia	
31	Zakres wsparcia <input type="checkbox"/> edukacja ogólna lub kształcenie zawodowe
32	Rodzaj przyznanego wsparcia <input type="checkbox"/> krajowe szkolenie/kurs <input type="checkbox"/> krajowy staż/praktyka <input type="checkbox"/> studia/kształcenie podyplomowe
33	W tym (w przypadku zaznaczenia w rubryce 32 krajowy staż/praktyka) <input type="checkbox"/> dla ucznia zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> dla ucznia technikum <input type="checkbox"/> dla uczniów szkół specjalnych przysposabiających do pracy <input type="checkbox"/> dla ucznia innej placówki prowadzącej kształcenie zawodowe <input type="checkbox"/> dla ucznia szkoły branżowej I stopnia <input type="checkbox"/> dla ucznia szkoły branżowej II stopnia <input type="checkbox"/> inne
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności	
34	Czy uczestnik/uczestniczka potrzebuje możliwości skorzystania z poniżej wymienionych udogodnień? <input type="checkbox"/> dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda; <input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa; <input type="checkbox"/> materiały w alfabecie Braille'a; <input type="checkbox"/> tłumacz PJM; <input type="checkbox"/> tłumacz systemu językowo-migowego (SJM); <input type="checkbox"/> tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN), <input type="checkbox"/> pętla indukcyjna;



<input type="checkbox"/> wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową; <input type="checkbox"/> obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> specjalne potrzeby żywieniowe; <input type="checkbox"/> zapewnienie warunków dla psa asystującego; <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust <input type="checkbox"/> zapewnienie środków transportu uwzględniającego potrzeby osób z trudnościami w poruszaniu się <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
--

Oświadczenie

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Dane osoby podpisującej dokumenty

(Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać dane tylko w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)

35	Imię	36	Nazwisko
-----------	-------------	-----------	-----------------

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis
uczestnika/uczestniczki

.....
Czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego*

*W przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie.

***Wypełnia Pracownik Politechniki Poznańskiej na podstawie dokumentacji realizacji poszczególnych form wsparcia**

Szczegóły wsparcia					
1	Rzeczywista data rozpoczęcia udziału w projekcie (dzień/miesiąc/rok)	2	Rzeczywista data zakończenia udziału w projekcie (dzień/miesiąc/rok)		
Rodzaj wsparcia					
3	Rodzaj przyznanego wsparcia	4	Rzeczywista data rozpoczęcia udziału we wsparciu (dzień/miesiąc/rok)	5	Rzeczywista data zakończenia udziału we wsparciu (dzień/miesiąc/rok)
	krajowe szkolenie/kurs				
	krajowy staż/praktyka				
	studia/kształcenie podyplomowe				
6	Potwierdzenie zakończenia udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	7	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		

* Informacje dotyczące udziału Uczestnika/Uczestniczki w projekcie zweryfikowane zostały na podstawie dokumentacji związanej z realizacją poszczególnych form wsparcia, np. list obecności, umowy o staż, potwierdzenia udziału we wsparciu.

Potwierdzenie dat realizacji form wsparcia w okresie

Podpis.....

Potwierdzenie dat realizacji form wsparcia w okresie

Podpis.....

Potwierdzenie dat realizacji form wsparcia w okresie

Podpis.....

Data i podpis pracownika Politechniki Poznańskiej



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO



POLITECHNIKA POZNAŃSKA



Czas zawodowców dla Wielkopolski