



## UMOWA UCZESTNICTWA

zawarta w dniu .....

pomiędzy:

**OŚWIATA I BIZNES sp. z o.o. (ul. Adama Mickiewicza 28/7, 40-092 Katowice), NIP: 634 273 85 97 , REGON: 241 50 49 52 zwaną dalej "Organizatorem", reprezentowaną przez Piotra Skrzyneckiego – Prezes Zarządu**

a

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

*(imię i nazwisko, 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 "Kompleksowy program wspomagania dolnośląskich szkół" 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 w ramach 9 dni szkoleniowych (najczęściej w formie trzech 3-dniowych modułów lub jednego 9-dniowego modułu) oraz doradztwo i sieci współpracy realizowane dla kadry kierowniczej szkół/przedszkoli/placówek z województwa dolnośląskiego.
3. Szkolenia odbywać się będą we wskazanych lokalizacjach, publikowanych wraz z harmonogramem szkoleń na stronie projektu.

### § 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 lub niestawienie się na szkoleniu (z wyłączeniem limitu) Uczestnika/czki 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;
  - e) Przeprowadzenie procesu wspomagania obejmującego diagnozę potrzeb rozwojowych placówki;
  - f) Przedłożenia Organizatorowi planu wspomagania zawierającego diagnozę i plany doradcze;



- g) Przedłożenia Organizatorowi oświadczenia dyrektora placówki o przeprowadzonym procesie wspomagania;
- h) Podpisania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie wymaganym przez Centralny System Teleinformatycznym 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 31.07.2020 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:  
**OŚWIATA I BIZNES sp. z o.o. (ul. Adama Mickiewicza 28/7, 40-092 Katowice)., NIP: 634 273 85 97 , REGON: 241 50 49 52 zwaną dalej "Organizatorem", reprezentowaną przez Piotra Skrzypeckiego – Prezes Zarządu**
  - b) do Uczestnika/czki Projektu:  
.....

.....  
Podpis Organizatora

.....  
Podpis Uczestnika/czki Projektu



**Załącznik nr 1:**

Umowa uczestnictwa i deklaracja przystąpienia do Projektu  
Projekt „Kompleksowy program wspomagania dolnośląskich szkół”

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

**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. „Kompleksowy program wspomagania dolnośląskich szkół”**

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



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	
<b>C. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <sup>1</sup> , migrant <sup>2</sup> , osoba obcego pochodzenia <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup>Osoba 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.

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

<sup>3</sup>Osoba 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.

<sup>4</sup>Osoba 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);



<b>Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli zaznaczano TAK proszę o dołączenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności)</b>	<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.	
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (osoby z terenów wiejskich, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego, byli więźniowie, narkomani)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
<b>D. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>Osoba pracująca, w tym:</b>	<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
<b>E. POZOSTAŁE INFORMACJE</b>	
<b>Informacje dotyczące organizacji szkolenia (o ile dotyczy)</b>	<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	
<b>Numer grupy szkoleniowej</b>	
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).

**Kontakt:**

e-mail: [biuro@wspomaganiedolnyslask.pl](mailto:biuro@wspomaganiedolnyslask.pl)

strona internetowa: [www.wspomaganiedolnyslask.pl](http://www.wspomaganiedolnyslask.pl)



## 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 „Kompleksowy program wspomagania dolnośląskich szkół” tj. jestem dyrektorem, wicedyrektorem, kierownikiem zespołów przedmiotowych lub kierownikiem świetlicy szkolnej w szkole, przedszkolu lub innej placówce z terenu województwa dolnośląskiego;
3. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Kompleksowy program wspomagania dolnośląskich szkół” 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 „Kompleksowy program wspomagania dolnośląskich szkół”.

### 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 i oświadcza, że placówka nie jest wykluczona ze wsparcia.

---

miejsowość, data

---

czytelny podpis Uczestnika/-ki



**Załącznik nr 5:**

Oświadczenie o przetwarzaniu danych  
Projekt „Kompleksowy program wspomaganie dolnośląskich szkół”

.....  
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Kompleksowy program wspomaganie dolnośląskich szkół” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
    - a) 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.),
    - b) 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.),
    - c) 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.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) 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,
    - b) 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,
    - c) 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.),
    - d) 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Kompleksowy program wspomaganie dolnośląskich szkół”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

**Kontakt:**

e-mail: [biuro@wspomaganiedolnyslask.pl](mailto:biuro@wspomaganiedolnyslask.pl)  
strona internetowa: [www.wspomaganiedolnyslask.pl](http://www.wspomaganiedolnyslask.pl)





4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Edukacji Narodowej ul. aleja Jana Chrystiana Szucha 25,00-918 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Lider – Oświata i Biznes Sp. z o.o. ul. Adama Mickiewicza 28/7, 40-092 Katowice, Partner 1. Krajowa Izba Gospodarcza, ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa, Parter 2. AXON Centrum Edukacyjno-Medyczne Leszek Twarowski (Podlaski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Białymstoku), ul. Antoniuka 11/21, 15-741 Białystok, Parter 3. MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu sp. k. (przed 20.03.2019 r. – MDDP sp. z o.o. Akademia Biznesu sp. k.), al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie<sup>5</sup>:
  - 1) 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,
  - 2) 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,
  - 3) 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.),
  - 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
9. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Edukacji Narodowej ul. aleja Jana Chrystiana Szucha 25,00-918 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Lider – Oświata i Biznes Sp. z o.o. ul. Adama Mickiewicza 28/7, 40-092 Katowice, Partner 1. Krajowa Izba Gospodarcza, ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa, Parter 2. AXON Centrum Edukacyjno-Medyczne Leszek Twarowski (Podlaski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Białymstoku), ul. Antoniuka 11/21, 15-741 Białystok, Parter 3. MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu sp. k. (przed 20.03.2019 r. – MDDP sp. z o.o. Akademia Biznesu sp. k.), al. Jana Pawła II 25, 00-854 Warszawa, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

<sup>5</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.



13. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) oraz [dane@akademiamddp.pl](mailto:dane@akademiamddp.pl)
14. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**



**Załącznik nr 6:**

Oświadczenie dotyczące zatrudnienia  
Projekt „Kompleksowy program wspomaganie dolnośląskich szkół”

.....  
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA**

Ja niżej podpisany/a:

.....  
(imię i nazwisko, PESEL)

niniejszym oświadczam, że:

- a) jestem zatrudniony/a w szkole/przedszkolu/placówce\* na terenie woj. dolnośląskiego
- b) zajmuję stanowisko dyrektora/wicedyrektora/kierownika zespołu przedmiotowego/kierownika świetlicy szkolnej\* w

.....  
.....  
(nazwa placówki/institucji)

.....  
(podpis Uczestnika/Uczestniczki)

- c) Potwierdzenie zatrudnienia przez organ prowadzący/Dyrektora Placówki

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

\*niepotrzebne skreślić



**Załącznik nr 7**

Zgoda dotycząca przeprowadzenia diagnozy potrzeb  
Projekt „Kompleksowy program wspomagania dolnośląskich szkół”

.....  
(miejsowość i data)

**ZGODA DOTYCZĄCA PRZEPROWADZENIA DIAGNOZY POTRZEB**

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

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

procesu wspomagania, który obejmuje:

- diagnozę potrzeb rozwojowych danej placówki w zakresie kształcenia kompetencji kluczowych uczniów;
- przeprowadzenie, w ramach procesu, wspomagania działań niezbędnych do zaspokojenia zdiagnozowanych potrzeb placówki; w zarządzanej przeze mnie placówce,

Nazwa placówki (W przypadku zespołu szkół proszę wybrać oddział)

Ulica

Numer budynku

Numer lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

REGON

NIP

RSPO

.....  
(podpis oraz pieczętka osoby zarządzającej placówką)



**KOMPLEKSOWY PROGRAM WSPOMAGANIA DOLNOŚLĄSKICH SZKÓŁ**

**Oświadczenie o wkładzie własnym nr .././**

**Tytuł / temat szkolenia:**

**Miejsce szkolenia**

**Data szkolenia**

**Nazwa pracodawcy:**

**Adres:**

**NIP:**

Lp.	Imię uczestnika szkolenia w projekcie	Nazwisko uczestnika szkolenia w projekcie	Liczba godzin zegarowych uczestnictwa w szkoleniu	Miesięczna norma czasu pracy (w godzinach zegarowych)	Wynagrodzenie miesięczne brutto pracownika wg listy płac	Składki pracodawcy	Data zapłaty wynagrodzenia	Wynagrodzenie pracownika za godzinę uczestnictwa w szkoleniu	Maksymalne wynagrodzenie za czas uczestnictwa w szkoleniu możliwe do wniesienia do projektu	Wynagrodzenie za czas uczestnictwa w szkoleniu wykazane we wniosku o płatność i wnoszone do projektu
	1	2	3	4	5	6	7	8= (5+6) /4	9= 8 * 3	10
1										
<b>SUMA:</b>										zł

**Data, Podpis osoby sporządzającej**

**Potwierdzam zgodność danych z dokumentacją projektu:**

**Data, Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Uczestnika pomocy publicznej**