**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Edu(R)Ewolucja 2.1 – projekty na rzecz szkół kształcenia ogólnego na terenie Miasta Bydgoszczy” realizowany w Szkole Podstawowej nr 30 w Bydgoszczy**

**Beneficjent projektu: Miasto Bydgoszcz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Płeć  | 🞐 kobieta 🞐 mężczyzna |
| 5. | Wykształcenie | 🞐 studia licencjackie/inżynierskie (ISCED 6)🞐 studia magisterskie (ISCED 7)🞐 studia doktoranckie (ISCED 8) |
|  | Jestem nauczycielem/nauczycielką | 🞐 kształcenie ogólne🞐 inne:  |
| 6. | Adres zamieszkania uczestnika/uczestniczki (ulica, numer budynku, numer lokalu) |  |
| 7. | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
| 8. | Miejscowość, kod pocztowy |  |
| 9. | Telefon kontaktowy |  |
| 10. | Adres e-mail |  |
| 11. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 🞐 osoba pracująca (nauczyciel kształcenia ogólnego) |
| 12. | Zatrudniony w: (proszę podać nazwę pracodawcy) |  |
| 13. | Osoba obcego pochodzenia | Tak 🞐 Nie 🞐  |
| Osoba państwa trzeciego | Tak 🞐 Nie 🞐  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Obywatelstwo | 🞐 polskie🞐 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec🞐 brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak 🞐 Nie 🞐  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie **„Edu(R)Ewolucja 2.1 – projekty na rzecz szkół kształcenia ogólnego na terenie Miasta Bydgoszczy.”**, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Szkole Podstawowej nr 30 im. Szarych Szeregów z Oddziałami Dwujęzycznymi w Bydgoszczy w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, w następujących formach wsparcia *(proszę wpisać planowane szkolenia):*
2. Szkolenia dla nauczycieli/nauczycielek:
* Szkolenie w zakresie diagnozy zachowań ryzykowanych z wykorzystaniem baterii kwestionariuszy Diagmatic
* ……………………
* ……………………,
1. Studia podyplomowe ………………………...
2. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w wybranej formie wsparcia

**12.04.2024 r. ……………………………………………………**

Data i podpis uczestnika/uczestniczki projektu

**Wypełnia szkoła:**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie: ………………………………………………. *(data rozpoczęcia pierwszego szkolenia/studiów podyplomowych)*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu **„Edu(R)Ewolucja 2.1 – projekty na rzecz szkół kształcenia ogólnego na terenie Miasta Bydgoszczy”,** realizowanym w Szkole Podstawowej nr 30 im. Szarych Szeregów z Oddziałami Dwujęzycznymi w Bydgoszczy, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest

**Gmina Miasto Bydgoszcz z siedzibą przy ul. Jezuickiej 1, 85-102 Bydgoszcz.**

1. W sprawach związanych z ochroną swoich danych osobowych mogę się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych za pomocą e-mail:

**iod@um.bydgoszcz.pl**

lub pisemnie na adres:

**Urząd Miasta Bydgoszczy, Inspektor Ochrony Danych, ul. Jezuicka 1, 85-102 Bydgoszcz**

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Edu(R)Ewolucja 2.1 – projekty na rzecz szkół kształcenia ogólnego na terenie Miasta Bydgoszczy”**, **którego realizatorem jest Miasto Bydgoszcz,** w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
2. Podstawą przetwarzania jest realizacja:
	1. obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust 1 lit c RODO)
	2. zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust 1 lit e RODO)

w związki z art. 4 rozporządzenia ogólnego, na zasadach wskazanych w ustawie wdrożeniowej.

1. Dane osobowe pozyskiwane są bezpośrednio od osób, których dane dotyczą, z systemu teleinformatycznego lub z rejestrów publicznych, o których mowa w art. 92 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, w zakresie wskazanym w art. 87 ust. 2 ustawy wdrożeniowej.
2. Niepodanie danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.
3. Moje dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
4. Do moich danych osobowych mogą mieć dostęp, wyłącznie na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania , podmioty zewnętrzne realizujące usługi na rzecz Urzędu Miasta Bydgoszczy, w szczególności firmy informatyczne świadczące usługi utrzymania i rozwoju systemów informatycznych.
5. Moje dane osobowe przetwarzane będą do czasu rozliczenia programu: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 a następnie przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa w szczególności ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz aktach wykonawczych do tej ustawy.
6. W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych jestem uprawniona/y do:
	1. Dostępu do swoich danych osobowych.
	2. Poprawiania swoich danych osobowych.
	3. Wniesienia żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych wyłącznie do ich przechowywania w przypadku:
		1. zakwestionowania prawidłowości danych osobowych lub podstawy prawnej ich przetwarzania,
		2. potrzeby zapobieżenia usunięcia moich danych osobowych , pomimo wygaśnięcia prawnego tytułu do ich przetwarzania przez Urząd Miasta Bydgoszczy, w celu umożliwienia mi ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
	4. Wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Moje dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie podlegają profilowaniu.

Jednocześnie zobowiązuję się do przekazania w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie Miastu Bydgoszcz, za pośrednictwem Szkoły Podstawowej nr 30 im. Szarych Szeregów z Oddziałami Dwujęzycznymi w Bydgoszczy, danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

……………………

Data

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………….…………………………………………… |
|  | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU* |