



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
DOSKONALENIE KOMPETENCJI NAUCZYCIELI
KLUCZEM DO SUKCESÓW UCZNIÓW POWIATU PABIANICKIEGO

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

wyrażam z własnej inicjatywy chęć uczestnictwa w projekcie „Doskonalenie kompetencji nauczycieli kluczem do sukcesów uczniów powiatu pabianickiego” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 9.4 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty”

Jednocześnie oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

Ja niżej podpisany(a)
(imiona i nazwisko)

Urodzony(a)
(dzień – miesiąc – rok)

Zamieszkały(a) w
(kod, miejscowość, ulica, numer domu, numer mieszkania)

Legitymujący(a) się dowodem osobistym (seria i numer)
o numerze PESEL.....

1. Jestem osobą zamieszkałą (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa łódzkiego
2. Jestem nauczycielem (nauczycielką)(*) zatrudnionym(a) w szkole mającej swoją siedzibę na terenie województwa łódzkiego
3. Jestem osobą zatrudnioną na stanowisku nauczyciela(nauczycielki)(*) w:

.....
(pełna nazwa szkoły)

.....
(adres szkoły)

4. Jestem osobą zamieszkałą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenach wiejskich województwa łódzkiego (w rozumieniu Głównego Urzędu Statystycznego, rejestr TERYT)(**) TAK / NIE
5. Jestem nauczycielem (nauczycielką) zatrudnionym(a) w szkole mającej siedzibę na terenach wiejskich woj. łódzkiego (w rozumieniu Głównego Urzędu Statystycznego, rejestr TERYT)(**) TAK / NIE
6. Jestem nauczycielem (nauczycielką) kształcenia zawodowego (***) TAK / NIE
7. Jestem instruktorem (instruktorką) praktycznej nauki zawodu (****) TAK / NIE
8. Wyrażam chęć uczestnictwa w Projekcie poprzez udział w szkoleniach i kursach.
9. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

(*)nauczyciel w rozumieniu Ustawy o systemie oświaty oraz Karty Nauczyciela

(**)obszary wiejskie należy rozumieć zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT. Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej.


(***)nauczyciel kształcenia zawodowego w rozumieniu Ustawy o systemie oświaty oraz Karty Nauczyciela

(****)instruktor praktycznej nauki zawodu w rozumieniu § 10 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie praktycznej nauki zawodu z dnia 15.12.2010

Oświadczam, że wyżej podane informacje są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i jestem świadomy(a) odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, określonej w art. 233 Kodeksu karnego, zgodnie z którym za złożenie fałszywych oświadczeń grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

....., dnia.....

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

<p><i>Lider Projektu</i></p> 	<p><i>Partner Projektu</i></p> <p>Powiat Pabianicki Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli i Doradztwa Metodycznego w Pabianicach</p>
<p>GLOBAL Training Centre Sp. z o.o. w Warszawie, Oddział w Łodzi: 90-007 Łódź, Plac Komuny Paryskiej 5A tel./fax 042 633 82 63, www.global.waw.pl, e-mail: biuro@global.waw.pl</p>	<p>95 - 200 Pabianice, ul. Piłsudskiego 2 95 - 200 Pabianice, ul. Kazimierza 8, tel. 42 215 42 42, fax 42 215 04 31 www.podn-pabianice.pl, e-mail: podn@podn-pabianice.pl</p>



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
DOSKONALENIE KOMPETENCJI NAUCZYCIELI
KLUCZEM DO SUKCESÓW UCZNIÓW POWIATU PABIANICKIEGO

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany (a)
(imię i nazwisko)

W związku z przystąpieniem do PROJEKTU „DOSKONALENIE KOMPETENCJI NAUCZYCIELI KLUCZEM DO SUKCESÓW UCZNIÓW POWIATU PABIANICKIEGO” w ramach Działania 9.4 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.


Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub 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 „Doskonalenie kompetencji nauczycieli kluczem do sukcesów uczniów powiatu pabianickiego”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej: Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego z siedzibą przy ul. Traugutta 21/23, 90 - 113 Łódź oraz Global Training Centre Sp z o.o, Al. Jerozolimskie 44 w Warszawie beneficjentowi realizującemu projekt „Doskonalenie kompetencji nauczycieli kluczem do sukcesów uczniów powiatu pabianickiego”, oraz Powiatowi Pabianickiemu z siedzibą ul. Piłsudskiego 2, 95 - 200 Pabianice oraz Powiatowego Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli i Doradztwa Metodycznego w Pabianicach z siedzibą ul. Kazimierza 8, 95 - 200 Pabianice.
5. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, instytucji wdrażającej, Instytucji Pośredniczącej II stopnia lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub instytucji wdrażającej, Instytucji Pośredniczącej II stopnia kontrole w ramach POKL;
6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Niniejszym oświadczam, że powyższe zgody składam świadomie i dobrowolnie.

....., dniaroku Czytelny podpis

(miejscowość)

<p><i>Lider Projektu</i></p> 	<p><i>Partner Projektu</i></p> <p>Powiat Pabianicki Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli i Doradztwa Metodycznego w Pabianicach</p>
<p>GLOBAL Training Centre Sp. z o.o. w Warszawie, Oddział w Łodzi: 90-007 Łódź, Plac Komuny Paryskiej 5A tel./fax 042 633 82 63, www.global.waw.pl, e-mail: biuro@global.waw.pl</p>	<p>95 - 200 Pabianice, ul. Piłsudskiego 2 95 - 200 Pabianice, ul. Kazimierza 8, tel. 42 215 42 42, fax 42 215 04 31 www.podn-pabianice.pl, e-mail: podn@podn-pabianice.pl</p>