

Data:

Załącznik nr 4

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

„Regionalny Rozwój Uczelni”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Realizator	Wyższa Szkoła Rehabilitacji
Tytuł projektu	Regionalny Rozwój Uczelni
Numer projektu	POWR.03.05.00-00-ZR56/18

UWAGA:

- Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny, DRUKOWANYMI LITERAMI.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Każde pole formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Kraj	☐ Polska ☐ inny
Obywatelstwo	☐ Polskie ☐ inne
Rodzaj uczestnika	☐ indywidualny ☐ pracownik lub przedstawiciel instytucji podmiotu nazwa instytucji
Imię	
Nazwisko	
PESEL	 ☐ brak PESEL
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe



Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania):	☐ nie dotyczy ☐ dotyczy
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ osoba ucząca się planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia ☐ osoba nie ucząca się w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
	☐ osoba pracująca, w tym ☐ inne ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji poza rządowej ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba prowadząca działalność gospodarczą



Pracownik WSR	☐ pracownik dydaktyczny WSR ☐ pracownik administracyjny WSR ☐ kadra zarządzająca ☐ osoba nie pracująca na WSR
Wykonywany zawód	☐ pracownik szkolnictwa wyższego ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji i systemu ochrony zdrowia ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny..... ☐ brak
Zatrudniony w:	 (nazwa przedsiębiorstwa)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania



Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art 13 ust 1 i 2 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 (Rozporządzenie ogólne o ochronie danych), niniejszym informujemy, iż:

- 1) **Administratorem** Pana/Pani danych osobowych będzie Wyższa Szkoła Rehabilitacji.
- 2) Z Administratorem danych osobowych należy się kontaktować za pomocą adresu e-mail: wsr@wsr.edu.pl ;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia szkoleń podnoszących kompetencje pracowników na podstawie zawartej umowy zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt b Rozporządzenia ogólnego, a w przypadku danych, które nie są niezbędne do zawarcia umowy na podstawie udzielonej zgody.
- 4) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz jest warunkiem udziału w projekcie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia umowy i uczestnictwa w projekcie.
- 5) Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) Dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - b) Przenoszenia danych,
 - c) Wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzania
 – w przypadkach i na warunkach określonych w Rozporządzeniu ogólnym.
- 6) Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej Administratorowi zgody, posiada Pani/Pan również **prawo do wycofania zgody** w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych można przesłać e-mailem na adres wsr@wsr.edu.pl, lub przesłać pocztą na adres Wyższej Szkoły Rehabilitacji, lub wycofać osobiście stawiając się w Wyższej Szkole Rehabilitacji, 01-234Warszawa, ul Kasprzaka 49
Konsekwencją wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie brak możliwości udziału w projekcie.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:(firma będąca wykonawcą szkolenia) (adres), której dane zostaną powierzone oraz Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, któremu dane zostaną udostępnione.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do dnia 31. 06. 2031 r.



- 9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z przepisami Rozporządzenia ogólnego.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam, że zapoznałem(am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

....., dnia r.,
(miejscowość, data, podpis)