



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: „ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH”

Numer identyfikacyjny formularza	/8.10/WZ		Data wpływu formularza	
Lp	Dane kandydatki/ka	wypełniamy DRUKOWANYMI literami / zaznaczyć właściwe znakiem „X”			
1	Imię i nazwisko				
2	Data urodzenia			Wiek w chwili przystąpienia do projektu – pełne ukończone lata	
3	Adres zamieszkania	Ulica			Numer domu / mieszkania
		Miejscowość			Kod pocztowy
4	Adres e-mail			Nr telefonu	
5	Mam zarejestrowaną działalność gospodarczą i/lub jestem rolnikiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - jeśli TAK, proszę podać: NIP: Nazwa firmy:			
6	Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - jeśli TAK, proszę podać: NIP: Nazwa firmy, adres:			
7	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeśli TAK, czy występują specjalne potrzeby związane z kursem?			
PROSIMY WYBRAĆ TYLKO JEDEN KURS:					
8	<input type="checkbox"/> KURS IC3 - 60 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ADOBE PHOTOSHOP – 60 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> AUTODESK – 60 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> MICROSOFT OFFICE SPECJALIST WORD – 70 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> MICROSOFT OFFICE SPECJALIST EXCEL – 70 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> MTA WINDOWS SERVER – 70 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> MTA NETWORKING FUND. – 70 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> MTA AZURE FUND. – 70 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> MTA WINDOWS FUND. – 70 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> PROGRAMOWANIE „C” - 80 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> PROGRAMOWANIE „C++” - 80 godzin				<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> PROGRAMOWANIE PYTHON – 80 godzin				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> KURS EC COUNCIL ETHICAL HACKING ASSOCIATE - 80 godzin				<input type="checkbox"/>	

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zgłaszam udział w projekcie z własnej inicjatywy oraz:

- Dane przedstawione powyżej są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na cele rekrutacji, zachowując prawo do ich wglądu, poprawiania lub usunięcia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
- Zostałam/em poinformowany, że Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Beneficjenta, tj. EURO CAPITAL DORADZTWO GOSPODARCZE PIOTR SIBILSKI, dostępna jest na stronie internetowej www.eurocapitaldotacje.pl.
- Zostałam/em poinformowana/y, że „Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”.
- Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydatki/ta

Imię i nazwisko

TEST WIEDZY - KURS IC3

Projekt „ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH”

LP	PYTANIA - TEST JEDNOKROTNEGO WYBORU	ODPOWIEDŹ
1	<p>Pytanie: Wyszukiwarka sieciowa to:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) program wykrywający hosty podłączone do sieci LAN. b) program wyszukujący zasoby sieciowe według podanych słów kluczowych. c) aplikacja do przeglądania zawartości stron WWW. d) oprogramowanie blokujące niepowołany dostęp do komputera. 	
2	<p>Pytanie: Aby ograniczyć ryzyko nadużyć finansowych przy płatności za zakupy w sklepie internetowym, należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) korzystać wyłącznie z komputerów z zainstalowanym programem antywirusowym i zaporą ogniową (firewall). b) dokonywać zakupów w dużych, znanych i renomowanych sklepach internetowych, a w przypadku mniejszych serwisów sprawdzać ich wiarygodność. c) przed dokonaniem transakcji upewnić się czy rzeczywiście jesteśmy na oryginalnej stronie oraz czy transmisja danych odbywa się w bezpiecznym połączeniu (protokół SSL). d) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe. 	
3	<p>Pytanie: Jaką operację, wykonywaną w odniesieniu do zasobów sieci Internet, określamy mianem „dodania stron do ulubionych” lub „zapisania zakładki do strony”?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zapisanie zawartości strony WWW w pliku *.htm lub *.html. b) wyłączenie prezentacji grafiki w oknie przeglądarki internetowej. c) podgląd kodu źródłowego strony WWW. d) zapisanie w przeglądarce w przeznaczonym do tego celu miejscu (folderze, zakładce) hiperłącza do zasobu (np. strony WWW). 	
4	<p>Pytanie: Co to jest formuła w arkuszu kalkulacyjnym?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wzór opisujący sposób obliczenia zawartości komórki do której dana formuła została wpisana. b) czynności związane z tworzeniem wykresu. c) sposób formatowania arkusza. 	
5	<p>Pytanie: Strona startowa w przeglądarce internetowej to:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) system pomocy dostępny po wciśnięciu klawisza F1. b) strona główna złożonego serwisu WWW. c) strona WWW wczytywana domyślnie po uruchomieniu przeglądarki internetowej. d) hiperłącze do dokumentu w encyklopedii multimedialnej. 	



6	<p>Pytanie: Szyfrowanie danych i jego cel to:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) bezpieczny zapis zakodowanych danych zapobiegający przypadkowemu ich usunięciu z nośnika pamięci zewnętrznej. b) zamiana danych jawnych w taki sposób, by stały się one nieczytelne dla osób trzecich, zapobiegająca nieautoryzowanemu dostępowi do informacji. c) kodowanie danych zapobiegające ich utracie na skutek zaniku zasilania. d) ukrycie danych zapobiegające ich zniszczeniu przez wirusy komputerowe. 	
7	<p>Pytanie: Format adresowania najczęściej kojarzony z adresami stron WWW to:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) HTTP. b) WWW. c) URL. d) LAN. 	
8	<p>Pytanie: Co to jest adres komórki w MS Excel?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) adres pocztowy. b) adres email. c) umożliwia określenie miejsca komórki w arkuszu np. A3 	
9	<p>Pytanie: Wyskakujące okna (ang. pop-ups, pop-up windows) najczęściej są:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wykorzystywane do reklamy internetowej. b) formą ataku hackerskiego na nasz komputer. c) pomocą oferowaną przez usługodawcę. d) oknami, które pojawiają się automatycznie tylko za zgodą użytkownika podczas przeglądania stron WWW. 	
10	<p>Pytanie: Aby zaznaczyć w programie MS Word jedno słowo należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kliknąć dwa razy w słowo. b) nacisnąć jeden raz przycisk funkcyjny F8. c) nacisnąć przycisk funkcyjny F4. 	
LICZBA POPRAWNYCH ODPOWIEDZI		
LICZBA PUNKTÓW (10 – LICZBA POPRAWNYCH ODPOWIEDZI)		



Imię i nazwisko	
------------------------	--

TEST

INICJATYWA PODNIESIENIA KOMPETENCJI I ROZWOJU ZAWODOWEGO

Projekt : „ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

LP	PYTANIA – TEST JEDNOKROTNEGO WYBORU	ODPOWIEDŹ
1	<p>Czy podwyższanie wiedzy i umiejętności na kursach lub szkoleniach jest potrzebne?</p> <p>a. Zdecydowanie tak b. Raczej tak c. Raczej nie d. Zdecydowanie nie</p>	
2	<p>Czy podwyższanie wiedzy i umiejętności obsługi komputera i programów komputerowych na kursach jest potrzebne?</p> <p>a. Zdecydowanie tak b. Raczej tak c. Raczej nie d. Zdecydowanie nie</p>	
3	<p>Moje umiejętności obsługi komputera i programów komputerowych są:</p> <p>a. Wysokie (posiadam umiejętności / spełniam wymagania pracodawców) b. Wystarczające (potrafię obsługiwać komputer w stopniu podstawowym / w większości spełniam wymagania pracodawców) c. Niewystarczające (w niewielkim stopniu obsługuję komputer / w większości nie spełniam wymagań pracodawców) d. Nie potrafię obsługiwać komputera / nie spełniam wymagań pracodawców</p>	
4	<p>Czy udział w kursie wpłynie pozytywnie na sytuację na rynku pracy i/lub zwiększy wykorzystanie komputera w życiu prywatnym?</p> <p>a. Zdecydowanie tak b. Raczej tak c. Raczej nie d. Zdecydowanie nie</p>	
5	<p>Po ukończonym kursie spodziewam się:</p> <p>a. Większej wiedzy z zakresu obsługi komputera i programów komputerowych b. Zwiększenia szansy na podjęcie nowego zatrudnienia lub poprawę szansy na utrzymanie zatrudnienia c. Uzyskania certyfikatu potwierdzającego zdobytą wiedzę i umiejętności d. Mam inne oczekiwania, jakie</p>	

OCENA TESTU	
LICZBA PUNKTÓW (0 – 5)	

ANKIETA POTRZEB SZKOLENIOWYCH

Imię i nazwisko	
Tytuł projektu	ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH

1. OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PROGRAMU KURSU

(1 – mało ważne, 5 bardzo ważne)

Nauka obsługi komputera do korzystania z usług w życiu prywatnym	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nauka obsługi komputera do korzystania z usług publicznych	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Nauka obsługi komputera i programów komputerowych wykorzystywanych w pracy zawodowej	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Zwiększenie świadomości i wiedzy nt. zachowania bezpieczeństwa poruszania się w Internecie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Uzyskanie certyfikatu potwierdzającego nabyte kompetencje	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

2. OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE PROWADZENIA KURSU

(1 – mało ważne, 5 bardzo ważne)

Stosowanie przez Trenerów przykładów wyjaśniających temat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Otwartość na dyskusje i pytania uczestników	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

3. ORGANIZACJA I WARUNKI PROWADZONEGO KURSU

Oczekuję organizacji kursu w robocze dni tygodnia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oczekuję organizacji kursu w weekend (sobota - niedziela)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oczekuję organizacji kursu w miejscu zamieszkania lub w bliższej okolicy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Optymalna dla mnie częstotliwość kursu to zajęcia raz w tygodniu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Optymalna dla mnie częstotliwość kursu to zajęcia kilka razy w tygodniu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oczekuję zapewnienia przez organizatora materiałów szkoleniowych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Oczekuję zapewnienia przez organizatora poczęstunku podczas trwania kursu	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

4. INNE OCZEKIWANIA WZGLĘDEM ZAJĘĆ:

.....

.....

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

w ramach projektu pt. „ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH”

zawarta w dniu pomiędzy firmą:

EURO CAPITAL DORADZTWO GOSPODARCZE PIOTR SIBILSKI,

z siedzibą przy Al. Wojska Polskiego 52/3, 70-477 Szczecin, NIP 955-185-49-26,

reprezentowaną przez: **Piotra Sibilskiego – Właściciela, zwanego dalej Beneficjentem,**

a

Imię i nazwisko:

Miejsce zamieszkania:

zwaną/ym dalej Uczestniczką/kiem Projektu

PREAMBUŁA

Niniejsza umowa określa zasady uczestnictwa w projekcie pt. „ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH”, który jest realizowany przez Beneficjenta: EURO CAPITAL DORADZTWO GOSPODARCZE PIOTR SIBILSKI, na podstawie umowy o dofinansowanie z dnia 17.12.2019 r., nr RPZP.08.10.00-32-K001/19-00. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

§ 1. Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem umowy jest udzielenie przez Beneficjenta wsparcia Uczestniczce/kowi Projektu zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie (wersja obowiązująca na dzień podpisania niniejszej umowy).
2. Zakres wsparcia projektowego obejmuje udział w kursie:
IC3 SPARK - 60 godzin zajęć, zakres zgodny ze standardem DIGCOMP - 5 obszarów kompetencji:
 - a) OBSZAR 1 – INFORMACJA, kompetencje 1.1-1.3
 - b) OBSZAR 2 - KOMUNIKACJA, kompetencje 2.1-2.6
 - c) OBSZAR 3 - TWORZENIE TREŚCI, kompetencje 3.1-3.4
 - d) OBSZAR 4 - BEZPIECZEŃSTWO, kompetencje 4.1-4.4
 - e) OBSZAR 5 – ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW, kompetencje 5.1-5.4
3. Po zakończeniu udziału w w/w kursie, zostanie przeprowadzony egzamin weryfikujący wiedzę i umiejętności Uczestniczek/ków uzyskane podczas kursów (zgodnie z systemem certyfikacji).
4. Po uzyskaniu pozytywnego wyniku podczas egzaminu, uczestniczka/k otrzyma Certyfikat potwierdzający nabyte kompetencje. Po przystąpieniu do egzaminu oraz ukończeniu udziału w kursie (zgodnie z regulaminem oraz umową udziału w projekcie), Uczestnik otrzyma zaświadczenie ukończenia udziału w projekcie.
5. Kursy będą odbywały się w dni robocze i/lub weekendy (w zależności od wyników analizy potrzeb szkoleniowych) – zgodnie z ustalonym harmonogramem i przydziałem do odpowiedniej grupy.
6. Podczas zajęć zapewniony będzie: poczęstunek (serwis kawowy), podręcznik, materiały szkoleniowe (notes, teczka, długopis).
7. Informacje nt. harmonogramu przeprowadzenia poszczególnych edycji kursów oraz harmonogramu zajęć każdej edycji, a także miejsca odbywania się zajęć, będą dostępne na stronie Internetowej Projektu po zakończeniu rekrutacji i/lub w Biurze Projektu. Przekazywane będą również uczestniczkom/kom telefonicznie i/lub osobiście. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany harmonogramu oraz miejsca odbywania się zajęć, w przypadku zaistnienia takiej konieczności.

§ 2. Zobowiązania Beneficjenta

1. Beneficjent zobowiązuje się:
 - a) udzielić Uczestniczce/kowi Projektu wsparcie określone w § 1, zgodnie z umową o dofinansowanie oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - b) zapewnić wykwalifikowaną kadrę szkoleniową realizującą zadania merytoryczne,
 - c) zapewnić niezbędne materiały szkoleniowe wspomagające proces edukacyjny,
 - d) zapewnić poczęstunek (serwis kawowy) podczas uczestnictwa w kursie,
 - e) przekazać certyfikat po uzyskaniu pozytywnego wyniku egzaminu oraz zaświadczenie ukończenia projektu po ukończeniu wsparcia zgodnie z zaplanowaną ścieżką.

§ 3. Zobowiązania Uczestniczki/ka Projektu

1. Uczestniczka/k projektu zobowiązuje się do podpisania i złożenia kompletnej dokumentacji związanej z udziałem w Projekcie, o której mowa w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie.
2. Uczestniczka/k projektu zobowiązana/y jest do regularnego i punktualnego uczestnictwa we wszystkich zajęciach wskazanych w harmonogramie kursu i każdorazowego osobistego podpisywania list obecności i pozostałej dokumentacji wymaganej przez Beneficjenta (związanej z uczestnictwem w wybranym kursie).
3. Warunkiem koniecznym ukończenia kursu jest udział w co najmniej 80 % zajęć oraz przystąpienie do egzaminu.
4. Uczestniczka/k projektu obowiązkowo musi po zakończeniu kursu przystąpić do egzaminu przypisanego dla każdego z modułu kursu komputerowego.
5. Nieprzystąpienie do egzaminu może powodować konieczność zwrotu całej kwoty dofinansowania z tytułu uczestnictwa w kursie jednej osoby, tj. 1.949,25 złotych (słownie: tysiąc dziewięćset czterdzieści dziewięć złotych dwadzieścia pięć groszy).
6. Każda nieobecność Uczestniczki/ka Projektu podczas określonego dnia kursu musi być zgłoszona Beneficjentowi telefonicznie, a fakt opuszczenia zajęć przed zaplanowaną godziną ich zakończenia musi być zgłoszony Trenerowi prowadzącemu kurs.
7. Uczestniczka/k Projektu zobowiązana/y jest do wypełniania dokumentów związanych z uczestnictwem w Projekcie, a także do współdziałania z Beneficjentem w zakresie wszelkich działań podejmowanych w celu prawidłowej jego realizacji, przy prowadzeniu monitoringu oraz oceny (m. in. listy obecności, protokoły odbioru, ankiety oceniające kurs itp.).
8. Uczestniczka/k Projektu jest zobowiązana/y do udzielania, na wniosek Beneficjenta, wyjaśnień i informacji mających znaczenie dla prawidłowej realizacji Projektu.
9. Uczestniczka/k Projektu jest zobowiązana/y do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta, w formie pisemnej, o każdej zmianie swoich danych kontaktowych, tj. o zmianie: adresu, telefonu, adresu email.
10. Uczestniczka/k Projektu jest zobowiązana/y w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

§ 4. Oświadczenia Uczestniczki/ka Projektu

1. Uczestniczka/k Projektu deklaruje przystąpienie do projektu z własnej inicjatywy.
2. Uczestniczka/k oświadcza, iż spełnia wszystkie warunki uczestnictwa w projekcie określone w § 2 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie, których prawidłowość poświadczył podpisem na formularzu rekrutacyjnym.
3. Uczestniczka/k Projektu oświadcza, że posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych.
4. Uczestniczka/k Projektu oświadcza, że została/ał uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadcza, że dane zawarte w złożonych dokumentach rekrutacyjnych i związanych z uczestnictwem we wsparciu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

5. Uczestniczka/k wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych na cele realizacji projektu, zachowując prawo do ich wglądu, poprawiania lub usunięcia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
6. Uczestniczka/k wyraża zgodę na wykorzystanie wizerunku (wykonywania dokumentacji zdjęciowej podczas prowadzonych zajęć w ramach projektu) w celu dokumentowania prowadzonych działań projektowych.
7. Uczestniczka/k oświadcza, iż została/ł poinformowana/y, że „Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”.
8. Uczestniczka/k oświadcza, iż zapoznała/ł się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuje jego warunki.

§ 5. Postanowienia końcowe

1. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zakończenia korzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
2. W przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie Uczestniczka/k Projektu zobowiązuje się niezwłocznie dostarczyć Beneficjentowi informacje o tym fakcie osobiście, telefonicznie bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej. Obowiązkowo należy po zgłoszeniu przedłożyć rezygnację na piśmie uwzględniając datę rezygnacji, powód oraz podpis uczestnika projektu.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Ostateczna interpretacja zapisów niniejszej umowy należy do Beneficjenta w oparciu o odpowiednie reguły i zasady wynikające z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, a także odpowiednie przepisy prawa krajowego i wspólnotowego.
5. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego załatwiania wszelkich sporów mogących wyniknąć w związku z realizacją umowy.
6. W przypadku niemożności rozstrzygnięcia sporu w trybie określonym w pkt. 4, strony ustalają zgodnie, że spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Beneficjenta.
7. W sprawach nieuregulowanych w treści umowy zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, a także przepisy prawa wspólnotowego i polskiego, kodeksu cywilnego oraz ustawy o ochronie danych osobowych.
8. Umowa została sporządzona w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach po 1 (jednym) dla każdej ze stron.

Piotr Sibilski

.....
PODPIS BENEFICJENTA

.....
PODPIS UCZESTNICZKI/KA PROJEKTU

EURO CAPITAL DORADZTWO GOSPODARCZE
PIOTR SIBILSKI, Al. Wojska Polskiego 52/3,
70-477 Szczecin, NIP: 9551854926


DANE OSOBOWE UCZESTNIKÓW PROJEKTU

„ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH”

LP.	NAZWA	DANE – WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI
1	IMIĘ / IMIONA	
2	NAZWISKO	
3	PESEL	
4	PŁEĆ	<input type="checkbox"/> - Kobieta <input type="checkbox"/> - Mężczyzna
5	WYKSZTAŁCENIE (PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNI <input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTWOWE <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> POLICEALNE <input type="checkbox"/> WYŻSZE
6	ADRES ZAMIESZKANIA	
	WOJEWÓDZTWO	
	POWIAT	
	GMINA	
	MIEJSCOWOŚĆ	
	ULICA	
	NR BUDYNKU / NR LOKALU	
	KOD POCZTOWY	
7	TELEFON KONTAKTOWY	
8	ADRES E-MAIL	
9	STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY: <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY: <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNA ZAWODOWO: <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> PRACUJĄCA, w tym osoba pracująca w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne



		<p><input type="checkbox"/> WYKONUJĄCA ZAWÓD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny (nienależący do żadnej z kategorii powyżej)
10	<p>MIEJSCE ZATRUDNIENIA NAZWA INSTYTUCJI / PRZEDSIĘBIORSTWA</p>	
11	<p>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</p>	<p>1. OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <p>2. OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <p>3. OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <p>4. OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ, tj. osoby z obszarów wiejskich – obszar zamieszkania DEGURBA 3, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, byli więźniowie, narkomani)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKÓW PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. „ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

- 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
- 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

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 RPO WZ 2014-2020 na podstawie:

- 1) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - 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 2018 r. poz. 1431, t.j., z późn. zm.);
- 2) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, 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 pn. „ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA KOMPETENCJI KOMPUTEROWYCH”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - EURO CAPITAL DORADZTWO GOSPODARCZE PIOTR SIBILSKI, Al. Wojska Polskiego 52/3, 70-477 Szczecin, partnerowi – FUNDACJA IT, ul. Jagiellońska 67/E, 70-382 Szczecin oraz podmiotom, 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 badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
5. Dodatkowo 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. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 (t.j. do dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - b) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU