



**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:
„Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych”
Nr RPMA.10.02.00-14-9144/17
realizowanego w ramach Działania 10.2
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego
na lata 2014 – 2020
przez Akademię Szybkiej Nauki Tadeusz Buzarewicz**

§ 1. Słownik pojęć

1. Słownik pojęć:

- a) Projekt – projekt pt. „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych”
- b) Organizator – Akademia Szybkiej Nauki Tadeusz Buzarewicz, ul. Kormoranów 10, Radziejewo, 11-600 Węgorzewo
- c) Uczestnik (uczestnik/uczestniczka projektu) – osoba, która wypełniła Formularz Zgłoszeniowy i została zakwalifikowana do udziału w Projekcie, w okresie realizacji projektu lub do momentu przerwania lub zakończenia udziału w Projekcie.
- d) Kandydat – osoba, która złożyła dokumenty rekrutacyjne i stara się o zakwalifikowanie do udziału w Projekcie.
- e) Formularz Zgłoszeniowy – dokument podpisany przez Uczestnika projektu, który stanowi podstawę do uczestnictwa w projekcie. Kandydat staje się Uczestnikiem Projektu od momentu podpisania Umowy.
- f) Formy wsparcia – określone w Projekcie działania na rzecz Uczestników, w których uczestnictwo jest obowiązkowe. Formy wsparcia wykazane są w § 4. Regulaminu.

§ 2. Podstawowe informacje

- 1. Projekt realizowany jest na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr WND- RPMA.10.02.00-14-9144/17 zawartej z Instytucją Pośredniczącą, czyli Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych.
- 2. Projekt realizowany jest w ramach Działania 10.2 – Upowszechniania Kompetencji Kluczowych wśród osób dorosłych udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach X Osi Priorytetowej – Edukacja dla rozwoju regionu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
- 3. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 4. Projekt realizowany jest przez firmę Akademia Szybkiej Nauki Tadeusz Buzarewicz
- 5. Obszar realizacji Projektu: Województwo Mazowieckie.
- 6. Biuro Projektu znajduje się przy ul. Nowogrodzkiej 49, 00-695 Warszawa. e-mail: mckk@akn.pl, tel. 22 522-84-32. Godziny otwarcia biura: od poniedziałku do piątku, od godziny 08.00 do 16.00.
- 7. Udział w projekcie jest bezpłatny dla wszystkich uczestników.

§ 3. Uczestnicy projektu - grupa docelowa

- 1. Projekt skierowany jest wyłącznie do osób dorosłych w wieku powyżej 25 roku życia zamieszkałych w województwie Mazowieckim (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego), zgłaszających z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia kwalifikacji zawodowych oraz ich formalnego potwierdzenia ze szczególnym uwzględnieniem:
 - a. osób zamieszkujących obszary wiejskie woj. Mazowieckiego – min. 192 uczestników projektu
 - b. osób o niskich kwalifikacjach – min. 70 uczestników projektu
 - c. osób pow. 50 r.ż. – min. 87 uczestników projektu



Projekt „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” nr RPMA.10.02.00-14-9144/17.– współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Mazowieckiego 2014-2020

d. osób pozostających bez pracy -115 uczestników projektu

e. osób pracujących - 233 uczestników projektu

2. Wskazane w ust. 1 osoby nie mogły uczestniczyć w szkoleniach w tożsamym zakresie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

3. Projekt przewiduje wsparcie dla 348 osób (210 kobiet i 138 mężczyzn).

§ 4 Rodzaje wsparcia

Uczestnik ma do wyboru 3 różne formy wsparcia. Może wybrać tylko jedną.

1. Szkolenia językowe – Język angielski

- a. Liczba miejsc na poziomie A (wg. Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego): 120
- b. Liczba miejsc na poziomie B (wg. Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego): 48
- c. Obejmują 120 godzin lekcyjnych zajęć w grupach 12 osobowych
- d. Określenie poziomu zaawansowania językowego zostanie przeprowadzone przez Organizatora przed przypisaniem do konkretnej grupy (test wiedzy i umiejętności + rozmowa z doradcą)
- e. Po każdym 60 godz. zajęć uczestnicy przejdą wewnętrzny egzamin weryfikujący poziom zaawansowania językowego
- f. Uczestnicy otrzymają podręczniki i ćwiczenia do zajęć.
- g. Po 120 godz. zajęć uczestnicy będą zdawać zewnętrzny egzamin, który daje możliwość uzyskania międzynarodowego certyfikatu potwierdzającego nabycie kwalifikacji językowych w zakresie języka angielskiego
- h. Zapewnienie opieki nad dziećmi/osobami zależnymi dla 17 osób uczestniczących w kursach językowych – kwalifikacja na podstawie zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie.

2. Szkolenia cyfrowe – ECDL DIGCOMP 14

- a. Liczba miejsc: 120 osób
- b. Obejmują 5 modułów: (Podstawy pracy z komputerem (B1), Podstawy pracy w sieci (B2), Przetwarzanie tekstów(B3), Arkusze kalkulacyjne(B4), Rozwiązywanie problemów(S9)¹
- c. Każdy moduł to 12 godzin szkolenia oraz egzamin zewnętrzny ECDL. Szkolenie ECDL DIGCOMP 14 trwa 60 godz. i obejmuje 5 egzaminów.
- d. Szkolenia będą realizowane w grupach około 10 osobowych (+/- 2 osoby)
- e. Uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe oraz podręczniki
- f. Uczestnicy, którzy uzyskają pozytywne wyniki egzaminów uzyskają Certyfikat ECDL potwierdzający zdobyte kwalifikacje
- g. zapewnienie opieki nad dziećmi/osobami zależnymi dla 20 osób (20% uczestników) – kwalifikacja na podstawie zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie,
- h. zwrot kosztów dojazdów na szkolenia dla 10 osób niepracujących (10% uczestników) – kwalifikacja na podstawie zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie.

3. Szkolenia cyfrowe – ECDL DIGCOMP 19

- a. Liczba miejsc: 80 osób
- b. Obejmują 6 modułów: (Podstawy pracy z komputerem (B1), Podstawy pracy w sieci (B2), Przetwarzanie tekstów(B3), Web Editing (S6)+IT Security (S3)+Rozwiązywanie problemów(S9)²
- c. Każdy moduł to 12 godzin szkolenia oraz egzamin zewnętrzny ECDL. Szkolenie ECDL DIGCOMP 19 trwa 72 godz i obejmuje 6 egzaminów.
- d. Szkolenia będą realizowane w grupach około 10 osobowych (+/- 2 osoby)

¹ Szczegółowy opis programów poszczególnych modułów znajduje się na stronie www.ecdl.pl

² Szczegółowy opis programów poszczególnych modułów znajduje się na stronie www.ecdl.pl



- e. Uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe oraz podręczniki
- f. Uczestnicy, którzy uzyskają pozytywne wyniki egzaminów uzyskają Certyfikat ECDL potwierdzający zdobyte kwalifikacje
- g. zapewnienie opieki nad dziećmi/osobami zależnymi dla 16 osób (20% uczestników) – kwalifikacja na podstawie zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie,
- h. zwrot kosztów dojazdów na szkolenia dla 8 osób niepracujących (10% uczestników) – kwalifikacja na podstawie zdiagnozowanych potrzeb w tym zakresie.

§ 5. Zasady rekrutacji

Proces rekrutacji ma na celu wyłonienie uczestników Projektu spełniających wymogi określone w § 1 (osoba dorosła zamieszkująca woj. Mazowieckiego, która z własnej inicjatywy chce uczestniczyć w projekcie oraz nie uczestniczyła dotychczas we wsparciu kształcenia ustawicznego w tożsamym zakresie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020)

1. Planowane jest zrekrutowanie 348 osób, w tym:
 - a. 120 osób na szkolenia językowe na poziomie ESOKJ A
 - b. 48 osób na szkolenia językowe na poziomie ESOKJ B
 - c. 100 osób na szkolenia cyfrowe ECDL DIGCOMP 14
 - d. 80 osób na szkolenia cyfrowe ECDL DIGCOMP 19
2. Proces rekrutacji będzie przebiegał w sposób ciągły do momentu wyczerpania liczby miejsc.
3. Na etapie rekrutacji uczestnicy spełniający poniższe warunki będą mogli uzyskać dodatkowe punkty:
 - a. Osoba pow. 50 roku życia: + 3 pkt
 - b. Osoba zamieszkująca na obszarach wiejskich woj. mazowieckie: +3pkt
 - c. Osoba z niepełnosprawnościami: + 3pkt
 - d. Osoba o niskich kwalifikacjach (max: ISCED3³): + 3pkt
4. O przyjęciu do projektu w pierwszej kolejności decyduje uzyskana liczba punktów, w drugiej kolejność zgłoszenia.
5. Na etapie rekrutacji uczestnik powinien dokonać wyboru **jednego z trzech** dostępnych szkoleń.
6. Nabór dokumentów rekrutacyjnych będzie trwał od 1.09.2018 do odwołania. Informacja dostępna będzie na stronie internetowej Projektu.
7. Sposób złożenia dokumentów rekrutacyjnych: formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami (oświadczenie dot. przetwarzania danych osobowych, deklaracja uczestnictwa w projekcie, testy umiejętności ICT/językowych) osobiście w Biurze Projektu lub skan podpisanych dokumentów na adres mailowy: mckk@akn.pl.
8. Informacja o zakwalifikowaniu na dany kurs uczestnicy otrzymają mailowo lub telefonicznie nie później niż 4 dni przed jego rozpoczęciem.
9. W przypadku braku wystarczającej liczby zakwalifikowanych Uczestników prowadzona będzie rekrutacja uzupełniająca.
10. Na każdym etapie rekrutacji zostaną uwzględnione działania na rzecz równości szans kobiet i mężczyzn. Ponadto, w trakcie procesu rekrutacji, jak i na późniejszych etapach projektu, stosowany będzie język wrażliwy na płeć. Podejmowane będą również działania mające na celu zapewnienie równego dostępu do wsparcia osobom niepełnosprawnym.

³ Wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, ogólnokształcące, średnie zawodowe, zawodowe techniczne



§ 6. Obowiązki Uczestnika Projektu

1. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:

- a) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia (wymagane min. 80% obecności na zajęciach),
- b) informowania Organizatora o nieobecności na zaplanowanych zajęciach
- c) dokumentowania udziału w formach wsparcia każdorazowym podpisywaniem na listach obecności
- d) wypełniania ankiet związanych z realizacją Projektu i monitorowaniem jego rezultatów,
- e) uczestnictwa w egzaminach w wyznaczonych miejscach i terminach
- f) przestrzegania zasad równości szans, w tym używania języka wrażliwego na płeć, pochodzenie, status społeczny, niepełnosprawność itp.
- g) Organizator ma prawo do skreślenia uczestnika z listy, który dwukrotnie nie poinformował o nieobecności na zajęciach.
- h) W przypadku rezygnacji z projektu lub skreślenia z listy uczestnik zobowiązany jest do zwrotu podręczników i materiałów szkoleniowych.

§ 7. Zapewnienie opieki nad dziećmi/osobami zależnymi i zwrot kosztów dojazdu

1. Uczestnikowi Projektu – na jego wniosek i zg. z limitami wykazanymi w § 3 - przysługuje zwrot kosztów zapewnienia opieki nad dziećmi/osobami zależnymi w max. wysokości 16 zł / h. (tylko za godziny trwania szkolenia). Koszty zwracane będą na rachunek bankowy Uczestnika Projektu wskazany w oświadczeniu, po uprzednim rozpatrzeniu Wniosku o zwrot kosztów zapewnienia opieki nad dziećmi/osobami zależnymi. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o poniesionych kosztach zapewnienia opieki nad dziećmi/osobami zależnymi poniesienia wraz z potwierdzeniem ww. kosztów (faktura, rachunek, itp.).

2. Uczestnikowi Projektu pozostającemu bez pracy zg. z limitami wykazanymi w § 3 pkt 2 i 3 – na jego wniosek - przysługuje zwrot kosztów dojazdu na wszystkie formy wsparcia. Koszty dojazdu zwracane będą na rachunek bankowy Uczestnika Projektu wskazany w oświadczeniu, po uprzednim rozpatrzeniu Wniosku o zwrot kosztów dojazdu. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o poniesionych kosztach dojazdu i dokumentów potwierdzających poniesienia ww. kosztów (np. zestawienie kosztów podróży sporządzone na podstawie biletów komunikacji publicznej – bilety kolejowe II klasy, bilety PKS, bilety komunikacji miejskiej, bilety komunikacji podmiejskiej lub zaświadczenie przewoźnika publicznego o koszcie przejazdu na danej trasie; jednorazowych lub miesięcznych, rozliczanych odpowiednio za czas trwania szkolenia – koszt biletu miesięcznego / 30 dni x liczba dni udziału w formie wsparcia).

§ 8. Zasady monitoringu Uczestników

1. Przystępując do Projektu Uczestnicy oświadczają, że mają świadomość, że ich dane osobowe będą zbierane, przechowywane i przetwarzane na cele realizacji Projektu, w tym przekazane do Instytucji Pośredniczącej.

§ 9. Zakończenie udziału w projekcie

1. Zakończenie udziału w Projekcie następuje zgodnie z planowaną ścieżką uczestnictwa w Projekcie. Zakłada się, że osoba fizyczna jest Uczestnikiem Projektu od momentu wpisania na Listę Uczestników Projektu do momentu zakończenia wszystkich form wsparcia określonych w § 4 Regulaminu.

2. Rezygnacja z udziału w Projekcie może nastąpić tylko w formie pisemnej, wyłącznie z powodów niezależnych od Uczestnika w przypadku wystąpienia ważnej przyczyny i wymaga przedstawienia stosownych zaświadczeń. Organizator wyraża zgodę na zakończenie udziału w Projekcie przed planowanym terminem zakończenia udziału w projekcie w formie pisemnej.

3. W przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z dalszego uczestnictwa w Projekcie Uczestnik Projektu jest zobowiązany



Projekt „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” nr RPMA.10.02.00-14-9144/17.– współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Mazowieckiego 2014-2020

do wpłaty kwoty stanowiącej równowartość całkowitego kosztu szkolenia:

a) szkolenia językowe: 2352,93zł

b) szkolenie cyfrowe DIGCOMP 14: 3137,61zł

c) szkolenie cyfrowe DIGCOMP 19: 3786,81zł

4. W przypadku niskiej frekwencji na zajęciach (poniżej 80%) oraz nie zaliczenia lub egzaminów zewnętrznych zaplanowanych w projekcie Uczestnik Projektu jest zobowiązany do wpłaty kwoty stanowiącej równowartość całkowitego kosztu szkolenia:

a) szkolenia językowe: 2352,93zł

b) szkolenie cyfrowe DIGCOMP 14: 3137,61zł

c) szkolenie cyfrowe DIGCOMP 19: 3786,81zł

5. Uczestnik Projektu nie jest zobowiązany do wpłaty kwoty w sytuacji, gdy nieobecność spowodowana jest problemami zdrowotnymi poświadczonymi zwolnieniem lekarskim.

§ 10. Postanowienia końcowe

1. W sprawach spornych lub nieuregulowanych w niniejszym regulaminie ostateczna decyzja należy do Organizatora Projektu.

2. Organizator zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian do regulaminu.

3. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.09.2018 r.



Projekt „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” nr RPMA.10.02.00-14-9144/17.– współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Mazowieckiego 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

W związku z chęcią udziału w Projekcie pn. „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, zgłaszam swoje uczestnictwo w

| Nazwa zajęć | Wybrane zaznaczyć |
|--|-------------------|
| Szkoleniu językowym – Język angielski Poziom A | |
| Szkoleniu językowym – Język angielski Poziom B | |
| Szkoleniu cyfrowym – ECDL DIGCOMP 14 | |
| Szkoleniu cyfrowym – ECDL DIGCOMP 19 | |

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. pola wyboru należy oznaczyć symbolem „x”
(wymagana wypełnienie wszystkich pól)

Dane podstawowe:

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Imię (imiona) | | | |
| Nazwisko | | | |
| Płeć (należy zaznaczyć) | <input type="checkbox"/> Kobieta | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| PESEL | | | |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu | | | |

Adres zamieszkania:

| | | | |
|---------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|
| Ulica | | | |
| Nr domu / nr lokalu | | | |
| Kod pocztowy | | | |
| Miejscowość | | | |
| Gmina | | | |
| Powiat | | | |
| Województwo | | | |
| Obszar (należy zaznaczyć) | <input type="checkbox"/> Miejski | <input type="checkbox"/> Miejsko-wiejski | <input type="checkbox"/> Wiejski |

Dane kontaktowe:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Telefon komórkowy | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--------------------------------------|---|
| Osoba z niepełnosprawnością | <input type="checkbox"/> TAK ⁴ | <input type="checkbox"/> NIE | | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Policealne | <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Wyższe | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne |

⁴ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności



Status na rynku pracy

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w: | <input type="checkbox"/> Administracji rządowej <input type="checkbox"/> Administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Mikro, Małe, Średnie Przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Prowadzę działalność na własny rachunek <p>Mój zawód (podkreślić właściwe): instruktor praktycznej nauki zawodu, instruktor szkolenia ogólnego, nauczyciel wychowania przedszkolnego, nauczyciel kształcenia zawodowego, pracownik ochrony służby zdrowia, pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, pracownik instytucji rynku pracy, pracownik instytucji szkolnictwa wyższego, pracownik instytucji systemu wspierania rodziny, pracownik wsparcia ekonomii społecznej, pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, rolnik, inne</p> |
| Miejsce zatrudnienia (Nazwa pracodawcy) | |
| Stanowisko | |
| <input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną (zaznaczyć właściwą odp po prawej stronie): | <input type="checkbox"/> zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub <input type="checkbox"/> zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) pow. 12 miesięcy (długotrwale) <input type="checkbox"/> nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny(a) niezarejestrowany(a) w urzędzie pracy |
| <input type="checkbox"/> Jestem bierny(a) zawodowo | <input type="checkbox"/> nie pracuję, nie jestem zarejestrowany w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy |
| Uczestnictwo w kształceniu | <input type="checkbox"/> Uczę się w trybie stacjonarnym, <input type="checkbox"/> Uczę się w trybie niestacjonarnym <input type="checkbox"/> Nie uczę się |
| Uczestnictwo w szkoleniach | <input type="checkbox"/> TAK, Uczestniczyłem/am w szkoleniach w ciągu ostatnich 4 tygodni <input type="checkbox"/> TAK, Uczestniczyłem/am w szkoleniach wcześniej niż 4 tygodnie temu (od 2007 roku) <input type="checkbox"/> Nie uczestniczyłem/am w szkoleniach |
| Uczestnictwo w szkolenia POKL i lub RPO WM na lata 2014-2020 (jeżeli zaznaczona tak przy udziale w szkoleniach) | <input type="checkbox"/> Uczestniczyłem w szkoleniach współfinansowanych z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i / lub Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> ○ szkolenia komputerowego: _____ (nazwa szkolenia) ○ szkolenia językowego (j. angielski) _____ (poziom szkolenia) <input type="checkbox"/> Uczestniczyłem w szkoleniach współfinansowanych z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i / lub Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 w zakresie innym niż szkolenia komputerowe lub językowe (j.angielski). <ul style="list-style-type: none"> ○ szkolenia komputerowego ○ szkolenia językowego (j. angielski) <input type="checkbox"/> Nie uczestniczyłem w szkoleniach współfinansowanych z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i / lub Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 |



Projekt „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” nr RPMA.10.02.00-14-9144/17.– współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Mazowieckiego 2014-2020

| | |
|---|---|
| Prowadzę działalność gospodarczą: | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Należy odpowiedzieć jeżeli na poprzednie pytanie odpowiedziano TAK: Udział w projekcie „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” będzie miał wpływ na konkurencyjność prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej | <input type="checkbox"/> Tak ⁵ <input type="checkbox"/> Nie ⁶ |

.....
(data i podpis uczestnika)

OŚWIADCZENIA

Deklaracja uczestnictwa w projekcie:

Deklaruję, że mój udział w projekcie „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” jest dobrowolny.

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (anonimowe ankiety) przeprowadzanych w trakcie trwania projektu.

Zostałem(-am) poinformowany (-na), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.

W związku z promocją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam dobrowolną zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach/nagraniach video, publikowanie zdjęć na stronie internetowej w związku z realizacją projektu, umieszczanie relacji filmowych z zajęć projektowych na stronach internetowych w związku z realizacją projektu, publikowanie zdjęć w prasie.

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu.

Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-na) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych ich poprawiania i przetwarzania zgodnie z zapisami oświadczenia uczestnika projektu dot. przetwarzania danych osobowych (zał 1b)

Podpis

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania realizatorów projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.

Jestem świadom/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z zasadami udziału w projekcie i Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz że akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Podpis

⁵ Jeżeli zaznaczono TAK informujemy, iż możliwość udzielenia Pani/Panu wsparcia w ramach projektu (przyjęcia na szkolenia) jest związana z możliwością udzielenia Pani/Panu jako osobie fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą pomocy publicznej (de minimis).

⁶ Jeżeli zaznaczono NIE jest to oznacza to iż kandydat na uczestnika oświadcza, że jej/jego udział w projekcie „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” wynika tylko i wyłącznie z chęci rozwoju własnego a zdobytych kwalifikacji w związku z udziałem w projekcie i nie będą one wykorzystywane w ramach prowadzonej przez nią/niego działalności gospodarczej.



Projekt „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” nr RPMA.10.02.00-14-9144/17.– współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Mazowieckiego 2014-2020

| PRZYNALEŻNOŚĆ DO NIŻEJ WYMIENIONYCH GRUP | TAK | NIE |
|---|-----|-----|
| Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszość (włączając zmarginalizowane społeczności takie jak Romowie) | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | |
| Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | |



**Załącznik nr 1b
do Regulaminu Rekrutacji**

Imię i nazwisko uczestnika 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. „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych”, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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.);
 - 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. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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;
 - d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;



Projekt „Mazowieckie Centrum Kompetencji Kluczowych” nr RPMA.10.02.00-14-9144/17.– współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Mazowieckiego 2014-2020

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych przy ul. Jagiellońskiej 74 w Warszawie, Beneficjentowi realizującemu Projekt Akademii Szybkiej Nauki Tadeusz Buzarewicz (ul. Nowogrodzka 49, 00-695 Warszawa). 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika Projektu*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.