



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt *Nowe wyzwania – nowe kierunki. Rozwój kierunków interdyscyplinarnych dla potrzeb gospodarki opartej na wiedzy* jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA OŚWIADCZENIA o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Proszę wypełnić wszystkie pola według poniższych informacji. Czytelnie, literami drukowanymi (w szczególności imię i nazwisko oraz adres e-mail).

W danych kontaktowych (punkt od 8. do 15.) proszę podać adres zameldowania.

W punktach: 3, 6, 12(*) podane są warianty odpowiedzi – wystarczy tylko wybrać odpowiednie stwierdzenie i niepotrzebne skreślić.

W punkcie 19. – proszę wybrać odpowiednie stwierdzenie spośród niżej wymienionych:

a) *osoba bezrobotna*

b) **osoba nieaktywna zawodowo** (tzn. absolwent szkoły średniej lub wyższej, osoba będąca uczniem lub studentem innej szkoły lub uczelni wyższej)

c) *osoba zatrudniona* (tzn. zatrudniona na umowę o pracę, czyli na etat). **Jeśli tak** - proszę podać rodzaj pracodawcy np.: administracja publiczna/urzędy użyteczności publicznej; przedsiębiorstwa państwowe/prywatne (jakiej wielkości?: duże, małe); organizacje pozarządowe (np. fundacje).

Umowa zlecenia i umowa o dzieło nie jest umową o pracę! (to są umowy cywilno-prawne).

i odpowiednią odpowiedź wpisać do ankiety.

W punkcie 20. – dopisać kierunek i specjalność, na której będą Państwo studiować (np. *Zastosowania Fizyki w Biologii i Medycynie, spec: Optyka okularowa.*) lub makrokierunek (*Inżynieria nanostruktur*).

W punktach: 23, 24, 25()** – proszę zostawić pola niewypełnione. (Wymienione pola wypełnia pracownik Wydziału Fizyki po ukończeniu przez Państwa studiów)

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu *Nowe*

wyzwania - nowe kierunki. Rozwój kierunków opartych na wiedzy. Jest on współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt *Nowe wyzwania – nowe kierunki. Rozwój kierunków interdyscyplinarnych dla potrzeb gospodarki opartej na wiedzy* jest **współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

CZĘŚĆ DRUGA:

A. Dane osób objętych wsparciem jako niepracujące oraz pracujące, które uczestniczą we wsparciu z własnej inicjatywy.

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1.	Tytuł projektu: Nowe wyzwania – nowe kierunki. Rozwój kierunków interdyscyplinarnych dla potrzeb gospodarki opartej na wiedzy.
2.	Numer projektu: POKL-04.01.02-00-066/10
3.	Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt: IV. Szkolnictwo wyższe i nauka
4.	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: 4.1 Wzmocnienie i rozwój potencjału dydaktycznego uczelni oraz zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy.
5.	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: 4.1.2 Zwiększenie liczby absolwentów kierunków o kluczowym znaczeniu dla gospodarki opartej na wiedzy

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS:

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona):
	2.	Nazwisko:
	3.	Płeć: kobieta/mężczyzna*
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
	5.	PESEL:
	6.	Wykształcenie: średnie, licencjat, wyższe magisterskie *
	7.	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną: tak/nie*
Dane kontaktowe	8.	Ulica:
	9.	Nr domu:
	20.	Nr lokalu:
	11.	Miejscowość:
	12.	Obszar: miejski/wiejski*
	13.	Kod pocztowy:
	14.	Województwo:
	15.	Powiat:
	16.	Telefon stacjonarny:
	17.	Telefon komórkowy:
	18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail):

* niepotrzebne skreślić

** pozostawić niewypełnione



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Dane dodatkowe	19.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: a) bezrobotna b) nieaktywna zawodowo (osoba ucząca się lub kształcąca) c) zatrudniona
	20.	Rodzaj przyznanego wsparcia: (uzupełnić)
	21.	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning /blended learning: nie
	22.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:.....
	23.	Data zakończenia udziału w projekcie:**
	24.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: tak/nie**
	25.	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia:**

* niepotrzebne skreślić

** pozostawić niewypełnione



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu *Nowe wyzwania – nowe kierunki. Rozwój kierunków interdyscyplinarnych dla potrzeb gospodarki opartej na wiedzy*. POKL-04.01.02-00-066/10 realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/3, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu *Nowe wyzwania – nowe kierunki. Rozwój kierunków interdyscyplinarnych dla potrzeb gospodarki opartej na wiedzy*, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu *Nowe wyzwania – nowe kierunki. Rozwój kierunków interdyscyplinarnych dla potrzeb gospodarki opartej na wiedzy* ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.