

Projekt: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”

Załącznik nr 1b do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA KANDYDATÓW/TEK DO PROJEKTU
„Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”
DOTYCZY ZADAŃ 1-7**

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju. Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

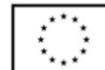
I. Informacje o Kandydacie/tce (część I):	
Imię i nazwisko Kandydata/teki:	
Data urodzenia:	
Nazwa wydziału:	
Nazwa i stopień kierunku studiów:	
Semestr studiów:	
Średnia arytmetyczna ocen z semestru poprzedzającego rekrutację:	
Średnia ocen z wszystkich zaliczonych semestrów studiów:	

Potwierdzenie powyższych danych przez dziekanat

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w punkcie I (część I) niniejszego formularza:

.....
Podpis i pieczęć pracownika dziekanatu

II. Dane kontaktowe Kandydata/teki:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Adres korespondencyjny:	



III. Informacje o Kandydacie/tce (część II):	
Oświadczenie o niepełnosprawności	TAK/NIE*

IV. Oświadczenia Kandydata/tki

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa studentek/ów w zadaniach 1-7 w ramach projektu pt.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”*, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień i przyjmę/am do wiadomości treść klauzuli informacyjnej dla kandydata do przedmiotowego projektu, zamieszczonej w pkt. V niniejszego formularza zgłoszeniowego.

Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w poszczególnych formach wsparcia zaplanowanych w Projekcie, nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Jednostek realizujących Projekt, związanych z procesem naboru.

W sytuacji zakwalifikowania do Projektu, zgodnie z § 4 ww. *Regulaminu*, zobowiązuję się do dostarczenia do Biura Projektu/Koordynatora Merytorycznego najpóźniej przed rozpoczęciem formy wsparcia dokumentów, o których mowa w § 4 ust. 8 oraz w ust. 14.

Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

miejsowość, data

czytelny podpis Kandydata/tki

V. Klauzula informacyjna dla Kandydata do projektu:

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Śląski w Katowicach. Może się Pani/Pan skontaktować z administratorem w następujący sposób:

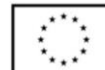
- 1) listownie na adres: ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice
- 2) przez e-mail: administrator.danych@us.edu.pl

2. Inspektor ochrony danych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, może się Pani/Pan kontaktować z inspektorem ochrony danych, w następujący sposób:

- 1) listownie na adres: ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice
- 2) przez e-mail: iod@us.edu.pl

3. Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania



Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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):

- Pani/Pana wyraźna zgoda na przetwarzanie danych osobowych, wyłącznie dla celów przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego do projektu.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do wzięcia udziału w procesie rekrutacji do projektu. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe zrealizowanie ww. celu.

4. Okres przechowywania danych osobowych

Dane osobowe kandydatów niezakwalifikowanych do projektu będą umieszczane na listach rezerwowych, celem ewentualnego przeniesienia na listę zakwalifikowanych, pod warunkiem zwolnienia miejsca przez osobę wytypowaną w postępowaniu rekrutacyjnym. W przypadku wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych, będą one przechowywane do momentu wycofania przez Panią/Pana zgody, chyba, że przepis prawa zezwala na ich dalsze przechowywanie.

5. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane możemy przekazywać organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych i podejmowaniem zautomatyzowanych decyzji

Przysługują Pani/Panu następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- 1) prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych – wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczne z wycofaniem się z procedury rekrutacyjnej do projektu;
- 2) prawo dostępu do treści Pani/Pana danych osobowych;
- 3) prawo żądania sprostowania Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych;
- 4) prawo żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania;
- 5) prawo żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
- 6) prawo do niepodlegania wyłącznie zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- 7) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



Projekt: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”

VI. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Po zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej (pkt. V niniejszego formularza zgłoszeniowego):
Oświadczam, iż **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (podanych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym dla Kandydata do projektu) przez Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice, w celu wzięcia udziału w procesie rekrutacji do przedmiotowego projektu.

.....

data i czytelny podpis kandydata

* Niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 2b do Regulaminu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu)

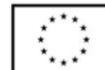
Data urodzenia:

deklaruję przystąpienie do udziału w projekcie pt.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zapisami *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa studentek/ów w zadaniach 1-7 w ramach Projektu pt.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”*, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o zasadach udziału w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie.
3. Oświadczam, że zobowiązuję się do wypełniania wszystkich dokumentów wymaganych w trakcie udziału w Projekcie.
4. Oświadczam, że przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy.
5. Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania zapisów Regulaminu.
6. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Oświadczam, że zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w Projekcie. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w poszczególnych formach wsparcia zaplanowanych w Projekcie, nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Jednostek realizujących Projekt, związanych z procesem naboru.
8. Oświadczam, że podane przeze mnie dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Zostałem/am poinformowany, iż mogę zostać pociągnięty/a do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
9. Zobowiązuję się do poinformowania Koordynatora Projektu o ewentualnej rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie wraz z podaniem uzasadnienia.
10. Udzielam projektodawcy, którym jest Uniwersytet Śląski w Katowicach nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć i filmów ze swoim wizerunkiem, wykonywanych podczas realizacji Projektu, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z działalnością prowadzoną przez projektodawcę (w przypadku nie wyrażenia zgody proszę skreślić punkt).

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Projekt: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”

Załącznik nr 3b do Regulaminu

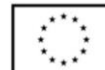
FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU
pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
PESEL lub wiek w chwili przystąpienia do projektu - w przypadku braku nr PESEL	
Płeć	<i>kobieta / mężczyzna*</i>
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (<i>liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa</i>) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (<i>szkoła policealna</i>) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (<i>w tym licencjackie</i>)

DANE KONTAKTOWE		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	



STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu		
OSOBA BEZROBOTNA:	TAK / NIE*	w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
OSOBA BIERNA ZAWODOWO (nie pracuje, nie jest zarejestrowany/-a w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuje pracy, w tym STUDENT/KA)	TAK / NIE*	w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
OSOBA PRACUJĄCA:	TAK / NIE*	w tym osoba pracująca w: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne



	<p>wykonywany 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
	<p>zatrudniony w: (nazwa firmy)</p> <p>.....</p>

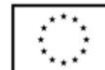
STATUS UCZESTNIKA w chwili przystąpienia do projektu – informacje dodatkowe	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI *
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE *
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI *
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI *

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa studentek/ów w zadaniach 1-7 w ramach Projektu pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

miejsowość, data

czytelny podpis uczestnika projektu



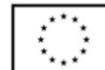
Załącznik nr 4b do Regulaminu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

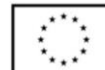
(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - 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 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. 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, 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 „**Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - **Institutem Innowacyjnej Edukacji Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu; adres: 53-608 Wrocław, ul. Robotnicza 42A** (nazwa i adres ww. podmiotów). 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 PO WER.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. 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.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie¹:



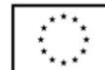
- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich 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,
- 2) 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,
- 3) 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.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu **Instytutem Innowacyjnej Edukacji Sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu; adres: 53-608 Wrocław, ul. Robotnicza 42A** (nazwa i adres ww. podmiotów). 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 PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@us.edu.pl
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*



Projekt: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”

Załącznik nr 5b do Regulaminu

KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA

Imię i nazwisko Uczestnika/czki:	
Semestr studiów:	

(Wzór może być modyfikowany przez Koordynatorów merytorycznych).

Wypełnia Uczestnik/czka Projektu na podstawie Wykazu form wsparcia stanowiącego załącznik nr 8 do Regulaminu (można dokonać wyboru więcej niż jednej formy wsparcia):

FORMA WSPARCIA	WYBÓR STUDENTA [X]	SZCZEGÓŁOWA NAZWA WYBRANEGO WSPARCIA
Zajęcia prowadzone przez wykładowców zagranicznych		
Szkolenie certyfikowane/akredytowane		
Szkolenie	X	ABC Przedsiębiorcy
Warsztat/ zajęcia warsztatowe		
Kurs certyfikowany		
Kurs		
Zespoły/ zajęcia projektowe		
Wizyta studyjna zagraniczna		
Wizyta studyjna		
Warsztaty z pracodawcami		

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*