**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

***Sieci współpracy i samokształcenia dla nauczycieli języków obcych***

*……………………………………………………*

 *(miejscowość, data)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Projekt *Podnoszenie jakości nauczania języków obcych na I, II i III etapie edukacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów defaworyzowanych – etap II* |
| 2 | UDA-POKL.03.03.03-00-001/14-00 |
| 3 | Priorytet III |
| 4 | Działanie 3.3. Poprawa jakości kształcenia |
| 5 | Poddziałanie 3.3.3. Modernizacja treści i metod kształcenia |

**Dane instytucji, która otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane podstawowe** | 1 | Nazwa instytucji:  |
| 2 | NIP |
| 3 | REGON  |
| 4 | Typ instytucji |
| **Dane teleadresowe****instytucji** | 5 | Ulica:  |
| 6 | Nr budynku: |
| 7 | Nr lokalu:  |
| 8 | Miejscowość:  |
| 9 | Obszar: □ miejski □wiejski |
|
| 10 | Kod pocztowy:  |
| 11 | Województwo:  |
| 12 | Powiat:  |
| 13 | Telefon kontaktowy:  |
| 14 | Adres poczty elektronicznej (e-mail):  |

**Dane uczestnika projektu (pracownika instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
|  **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Płeć □ kobieta □mężczyzna |
| 4 | PESEL :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 5 | Wykształcenie: □ wyższe □ inne (jakie)………………………………. |
|
| 6 | Nazwa Instytucji (REGON):  |
| **Dane kontaktowe (dot. miejsca zamieszkania)** | 7 | Ulica:  |
| 8 | Nr domu:  |
| 9 | Nr lokalu: |
| 10 | Miejscowość:  |
| 11 | Obszar: □ miejski □ wiejski |
|
| 12 | Kod pocztowy:  |
| 13 | Województwo:  |
| 14 | Powiat:  |
| 15 | Telefon stacjonarny lub komórkowy |
| 16 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |

..……………………………………… ………………………………………………………..…

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu *„Podnoszenie jakości nauczania języków obcych na I, II i III etapie edukacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów defaworyzowanych – etap II”*

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

*1)* administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

*2)* podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2
lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. *„Podnoszenie jakości nauczania języków obcych na I, II i III etapie edukacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów defaworyzowanych – etap II”* ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Edukacji Narodowej, Al. Szucha 25, 00-918 Warszawa oraz beneficjentowi realizującemu projekt – Ośrodek Rozwoju Edukacji, Al. Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa.

Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

 ..……………………………………… …………………………………………………

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*