**DEKLARACJA CHĘCI UDZIAŁU W PROJEKCIE***pt.* ***„Rozwijamy kompetencje cyfrowe Gminy Ludwin”*** *współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020,*

*Oś priorytetowa nr III: Cyfrowe kompetencje społeczeństwa*

*Działanie 3.1: „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”*

**WRAZ Z POTWIERDZENIEM SPEŁNIENIA KRYTERIÓW PROJEKTOWYCH**

\* Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie (elektronicznie lub odręcznie).

Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem **X**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE / MIEJSCE ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)/ DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | |
| Pan/Pani - imię i nazwisko: | | |  | | | | |
| Kod pocztowy, miejscowość: | | |  | | | | |
| Ulica: |  | | | Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Gmina: | |  | | | | | |
| Telefon kontaktowy: | |  | | Adres e-mail: |  | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** *(wypełnić jedynie, gdy jest inny adres niż wskazany powyżej)* | | | | | | | |
| Ulica: |  | | | Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Kod pocztowy, miejscowość: | | |  | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU** | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), i/lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546):  - **NIE**  - **TAK**  *Jeśli zaznaczono „TAK”, wówczas należy wskazać dodatkowe potrzeby związane z uczestnictwem  w projekcie wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak, aby w ramach zasady racjonalnych usprawnień dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do potrzeb danej osoby - przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury (nie tylko budynku, ale też dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, drukarki materiałów w alfabecie Braille'a), osoby asystujące, odpowiednie dostosowanie wyżywienia, inne - proszę podać, jakie potrzeby związane z niepełnosprawnością należy zapewnić Pani/Panu, aby wziąć udział w szkoleniach:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **WYBÓR MODUŁU SZKOLENIOWEGO**  *Kandydat/Kandydatka może wziąć udział w wielu modułach szkoleniowych, wybierając za pomocą skali punktowej (od 1-7) to szkolenie, w którym chce wziąć udział, przy czym 1 - jest to szkolenie, którym Kandydat/ka jest najbardziej zainteresowany/a, natomiast 7 to ostatnie, w jakim chciałby/chciałaby wziąć udział.* | | | | | | | |
| **Skala punktowa od 1 do 7** | | | | **Rodzaj szkolenia** | | | |
|  | | | | **Rodzic w Internecie** | | | |
|  | | | | **Mój biznes w sieci** | | | |
|  | | | | **Moje finanse i transakcje w sieci** | | | |
|  | | | | **Działam w sieciach społecznościowych** | | | |
|  | | | | **Tworzę własną stronę internetową (blog)** | | | |
|  | | | | **Rolnik w sieci** | | | |
|  | | | | **Kultura w sieci** | | | |
| **WYBÓR TRYBU SZKOLENIOWEGO (jedna godzina to tzw. „godzina lekcyjna”, trwająca 45 minut)**  *Kandydat/Kandydatka ma możliwość wzięcia udziału w szkoleniu w następujących trybach (można zaznaczyć dwa tryby)* | | | | | | | |
| **2 dni po 8 godzin:**  - **NIE**  - **TAK i/lub 4 dni po 4 godziny:**  - **NIE**  - **TAK** | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA / POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW PROJEKTOWYCH** | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:**   * 1. Zapoznałem/am się z „klauzulą informacyjną” dotyczącą przetwarzania danych osobowych (na ostatniej stronie niniejszego formularza), zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie zawartymi w dokumencie pt. **Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijamy kompetencje cyfrowe Gminy Ludwin”** i akceptuję wszystkie postanowienia w nich zawarte.   2. Spełniam kryteria udziału w projekcie: * jestem osobą w wieku 25-74 lata, tj. osobą, która ukończyła 25 rok życia i nie ukończyła 75 roku życia w dniu przystąpienia do projektu - przystąpienie rozumiane jest, jako pierwszy dzień otrzymania wsparcia:  - **NIE**  - **TAK** * jestem mieszkańcem/mieszkanką Gminy Ludwin, woj. lubelskie  - **NIE**  - **TAK**   1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś priorytetowa nr III: Cyfrowe kompetencje społeczeństwa Działanie 3.1: „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”.   2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w Projekcie **„*Rozwijamy kompetencje cyfrowe Gminy Ludwin”*** oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.   3. Akceptuję fakt, że w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.   4. Zostałem poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.   5. Nie uczestniczę w tym samym czasie w innym Projekcie finansowanym ze środków publicznych, oferującym tożsame formy wsparcia.   **Zobowiązuję się do:**   * 1. Powiadomienia Gminy Ludwin o każdej zmianie danych w trakcie trwania projektu (zawartych w kwestionariuszu w terminie 3 dni licząc od dnia zmiany danych).   2. Naprawienia szkody i pokrycia kosztów wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie powiadomienia o zmianie danych.   3. Składania wyjaśnień i dokumentów w przypadku kontroli właściwych organów. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszej deklaracji chęci udziału w projekcie od mieszkańców Gminy Ludwin. Swoje dane podaje dobrowolnie oświadczam ze są zgodne z prawdą oraz, że zapoznałem się z karta informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych na podstawie niniejszej zgody.**

………………….., dnia …………2019 roku …………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis)

**KARTA INFORMACYJNA**

**dotyczy czynności, gdy dane są** **przetwarzane są na podstawie zgody**

Zgodnie z art. 13 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 (Dz.U.UE.L. z 2016 r. nr 119, s. 1) (dalej: RODO)

**informujemy, że**:

1. Administratorem danych osobowych Pai/Pana jest Gmina Ludwin - Wójt Andrzej Chabros z siedzibą w Ludwin 51, 21-075 Ludwin, tel. 81-757-09-01, adres e-mail: ludwin@lubelskie.pl
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Robert Gostkowski adres e-mail ludwin@lubelskie.pl adres do korespondencji : Urząd Gminy Ludwin., Ludwin 51, 21-075 Ludwin

3.Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody uczesnictwa w projekcie „ Rozwijamy Kompetencje Cyfrowe Gminy Ludwin” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś priorytetowa nr III: Cyfrowe kompetencje społeczeństwa Działanie 3.1: „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych*”*. W każdej chwili przysługuje Panu/i prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

1. Odbiorcami Pana/i danych osobowych będą odbiorcy i instytucje wskazane w projekcie w ramach
2. Pana/i dane osobowe przechowywane będą przez okres wskazany w regulaminie w projekcie „ Rozwijamy Kompetencje Cyfrowe Gminy Ludwin” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś priorytetowa nr III: Cyfrowe kompetencje społeczeństwa Działanie 3.1: „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych*”*. rozumiany jako trwałość projektu.
3. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych i prawo do cofnięcia zgody.
4. Przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie Pana/i danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych jest uniemożliwienie realizacji celu dla którego udzielana jest zgoda – uczestnictwa jako potencjalny uczestnik w projekcie „ Rozwijamy Kompetencje Cyfrowe Gminy Ludwin” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś priorytetowa nr III: Cyfrowe kompetencje społeczeństwa Działanie 3.1: „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych*”*.
6. Pana/i dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu).
7. Pana/i dane osobowe nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

1. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)