Załącznik nr 2
 Додаток № 2

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania/
Обсяг персональних даних, довірених для обробки**

**Uwaga:** Należy wypełniać **tylko białe pola/ Увага: треба заповнити тільки білі поля**

1. **INFORMACJE O PROJEKCIE/Інформація про проект**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer umowy/ decyzji /aneksu/****Номер умови/рішення/додатку**  | **Nazwa beneficjenta** **Назва бенефіціара** |
| **POWR.03.05.00-00-Z016/18-03** | **Akademia Pomorska w Słupsku**  |
| **Tytuł Projektu** **Назва Проекту** |
| „Zintegrowany Program Uczelni – jakość dla rozwoju!”„Інтегрована програма ВНЗ – якість для розвитку!” |
| **Okres realizacji Projektu (uzupełnia Personel Projektu)****Термін реалізації проекту (заповнює працівник проекту)** |
| **Od/Від** |  | **Do/До** |  |

1. **OŚWIADCZENIE STUDENTA/TKI**

**Заява студента/Кі**

**□** Oświadczam, że jestem studentem/tką Akademii Pomorskiej w Słupsku

 *Підтверджую, що я є студентом/кою Поморської Aкадемії в Слупську*

Rok studiów/Рік навчання…………………...

Kierunek/*Напрямок(Факультет)…………………………………………………………………………………………*

Specjalność /*Спеціальність*………………………………………………………………………………………….

1. **DANE STUDENTA/TKI**

**Дані студента/кі**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj uczestnika/Тип участника** | **Indywidualny/Індивідуальний** |
| **Kraj/Край** |  |
| **Imię/Ім\*я** | **Nazwisko /Прізвище** | **PESEL**  |
|  |  |  |
| **Brak PESEL/Песель відсутній**  | **□** TAK**□** NIE |
| **Płeć/Стать**  | **Jeżeli brak PESEL proszę podać datę urodzenia/*Якщо Песель відсутній просимо вписати дату народження*** | **Wykształcenie/Освіта**  |
| **□**Kobieta/Жіноча**□**Mężczyzna/Чоловіча |  | **□**ponadgimnazjalne/технікум,коледж і т.д.**□**szkoła ogólnokształcąca/школа середня**□**wyższe/вища освіта |

1. **DANE KONTAKTOWE**

**Контактні дані**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo /Воєвудство** | **Powiat**  | **Gmina**  |
|  |  |  |
| **Miejscowość/Місцевість**  | **Ulica/Вулиця** | **Poczta/Пошта(місцевість)** |
|  |  |
| **Nr budynku /Номер будинку** | **Nr lokalu /Номер квартири** | **Kod pocztowy /Індекс** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy /Телефон** | **Adres e-mail/Адрес e-mail**  |
|  |  |

1. **SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA**

**Деталі та тип підтримки**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w Projekcie (uzupełnia Personel Projektu)*****Дата початку участі в проекті (заповнює працівник проекту)*** | **Data zakończenia udziału w Projekcie (uzupełnia Personel Projektu)****Дата закінчення участі в проекті (Заповнює працівник проекту)** |
|  |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu** ***Статус учасника на ринку праці на момент початку участі в проекті*** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu/** ***Статус учасника на ринку праці на момент початку участі в проекті*** | * osoba bierna zawodowo/безробітний(-на)
* osoba pracująca/працюючий(-а)
 |
| **Osoba pracująca w:*****Працюючий(-а) в:*** | * administracji rządowej/органах державного управління
* administracji samorządowej/органах адміністрації самоврядування
* inne/інше
* MŚP (małe lub średnie przedsiębiorstwo, zatrudniające poniżej 250 pracowników)/ МСП (мале або середнє підприємство з менш ніж 250 працівниками)
* w organizacji pozarządowej/в громадській організації
* w dużym przedsiębiorstwie (zatrudniające powyżej 250 pracowników)/ на великому підприємстві (більше 250 співробітників)
* prowadząca działalność na własny rachunek/підприємець
 |
| **Zatrudniona w:*****Працевлаштований(-на) в:*** | * ………………………………………………………………………………………………
* nie dotyczy/не стосується
 |
| **Wykonywany zawód:*****Професія:*** | * instruktor praktycznej nauki zawodu/викладач в галузі практичного професійного навчання
* instruktor kształcenia ogólnego/викладач в галузі загальноосвітнього навчання
* nauczyciel wychowania przedszkolnego/викладач в галузі дошкільної освіти
* nauczyciel kształcenia zawodowego/викладач в галузі професійного навчання
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia/працівник інституції з охорони здоров\*я
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej/ головний працівник закладів соціальної допомоги та інтеграції
* pracownik instytucji rynku pracy/працівник інституцій ринку праці
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego/ працівник вищого навчального закладу
* pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej/ працівник закладу системи підтримки сім’ї та прийомної сім’ї
* pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej/ працівник центру соціальної підтримки
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej/ працівник психолого-педагогічної консультації
* rolnik/фермер
* inny/інше
 |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** ***Особа, яка належить до національної чи етнічної меншини, мігрант, особа іноземного походження*** | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania danych/Відмовляюсь надавати дані
 |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** ***Особа, яка є бездомною або позбавлена ​​доступу до житла*** | * TAK
* NIE
 |
| **Osoba niepełnosprawna*****Особа з інвалідністю***  | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania danych/ Відмовляюсь надавати дані
 |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** ***Особа, яка належить до безробітної родини***  | * TAK
* NIE
 |
| **w tym:** *w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu* **в тому:** *В родині, де є діти на утриманні* | * TAK
* NIE
 |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** ***Особа, яка проживає в сім’ї з одним дорослим і дітьми на утриманні*** | * TAK
* NIE
 |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** ***Особа в іншому важкому соціальному становищі (окрім зазначених вище)*** | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania danych/ Відмовляюсь надавати дані
 |

1. **OŚWIADCZAM, ŻE:**

**Підтверджую, що:**

* zostałem/łam poinformowany(a), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa;

*Мене повідомили, що Проект фінансується Європейським Союзом у рамках Європейського соціального фонду та державного бюджету;*

* zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, dotyczących mojego statusu społecznego (w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej);

*Мене поінформовано про можливість відмови у наданні конфіденційних даних щодо мого соціального статусу (включаючи інвалідність, національну чи етнічну приналежність, факт перебування у мігрантах, особах іноземного походження, перебування у соціально незахищеному становищі);*

* zostałem/-am poinformowany/a, iż administratorem moich danych osobowych w ramach realizacji Projektu „Zintegrowany Program Uczelni – jakość dla rozwoju!” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, a także zostałem/-am poinformowana o zakresie przetwarzania danych osobowych oraz komu moje dane osobowe zostały powierzone. Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego informowania o zmianie danych osobowych, a także jestem świadomy/-a ponoszenia wszelkich skutków zaniechania tego obowiązku;

*Мене повідомили, що розпорядник моїх персональних даних у рамках реалізації Проекту «Інтегрована програма ВНЗ – якість для розвитку!» є міністр, уповноважений з питань регіонального розвитку, і мене також поінформовано про обсяги обробки персональних даних і кому довірено мої персональні дані. При цьому я зобов'язуюсь письмово повідомити про зміну персональних даних, а також усвідомлюю всі наслідки відмови від цього обов'язку;*

* zostałem/łam poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym wprowadzane
są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych;

*Мене повідомили, що дані, які містяться у формі прийому до участі в проекті, внесені*

*До системи SL2014, метою якої є збір інформації про осіб та установи, які користуються підтримкою в рамках ЄСФ, та визначення ефективності завдань, які виконуються в процесі оцінювання якості проекту;*

* wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku
o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2018 poz. 1191 r. z późn. zm.) do celów promocyjnych, na przykład w opracowanych raportach, biuletynie;

*Я даю згоду на використання мого зображення відповідно до ст. 81 § 1 Закону від 4 лютого 1994 року про авторське право та суміжні права (Dz. U. 2018 poz. 1191 r. z późn. zm.) для рекламних цілей, наприклад, у звітах, інформаційних бюлетенях;*

* wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;

*Я погоджуюся брати участь в опитуваннях або інших оціночних дослідженнях якості проекту, які будуть проходити під час реалізації Проекту та після його завершення;*

* zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
lub zatajenie prawdy i jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych
z prawdą wynikającej z art. 233, 271 i art. 297 Kodeksu karnego ([Dz. U. 2018 poz. 1600](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001600) z późn. zm.).

*Мене проінструктовано про відповідальність за надання недостовірних даних або приховування правди, і мені відомо про кримінальну відповідальність, що випливає зі ст. 233, 271 та ст. 297 Кримінального кодексу (Dz. U. 2018 poz. 1600 z późn. zm.).*

 Słupsk,………………………………………..………………………………………..

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

 Повний підпис учасника проекту