

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OPIEKUNA/OPIEKUNKI ZAWODNIKA/ZAWODNICZKI
Do Konkursu Regionalnego SkillsPoland 2025 w konkurencji:**

Tynkowanie i systemy suchej zabudowy

1. IMIĘ/IMIONA ZAWODNIKA/ZAWODNICZKI:		
2. NAZWISKO ZAWODNIKA/ZAWODNICZKI:		
3. IMIĘ/IMIONA		
4. NAZWISKO		
5. PŁEĆ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA ☐		
6. PESEL		
7. DATA I MIEJSCE URODZENIA		
8. WYKSZTAŁCENIE:		
9. OBSZAR ZAMIESZKANIA ☐ OBSZAR MIEJSKI ☐ OBSZAR WIEJSKI		
10. WIEK		
11. ADRES EMAIL:		
12. SZCZEGÓLNE POTRZEBY		
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	MIEJSCOWOŚĆ
ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	
OŚWIADCZENIE		
- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w przedsięwzięciu „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania branżowego centrum umiejętności dla branży budowlanej w dziedzinie prace wykończeniowe (BCU-PW), realizowane w ramach Krajowego Planu Odbudowy I Zwiększania Odporności „Odporność I Konkurencyjność Gospodarki”, jako Inwestycja A3.1.1 „Wsparcie Rozwoju Nowoczesnego Kształcenia Zawodowego, Szkolnictwa Wyższego oraz Uczenia się przez całe życie”, w Ramach Konkursu Pn. „Utworzenie I Wsparcie Funkcjonowania 120 Branżowych Centrów Umiejętności (BCU), realizujących koncepcję Centrów Doskonałości Zawodowej (CoVes)” finansowanego Ze Środków Europejskiego Instrumentu Na Rzecz Odbudowy I Zwiększania Odporności w Ramach Krajowego Planu Odbudowy I Zwiększenia Odporności”; - Oświadczam, że zapoznałem(a) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki; - Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy I Zwiększenia Odporności; - Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym; - Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie; - Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;		

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Organizatora i Partnera Przedsięwzięcia zgodnie z przepisami 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Jednostki Wspierającej.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis opiekuna/opiekunki

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (art. 13 RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, zwane dalej RODO) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest [podać dane IC: pełna nazwa, adres, KRS, NIP];
- 2) Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych osobowych w [podać nazwę IC]: email: [podać e-mail];
- 3) Pani/Pana dane osobowe (tj. imię i nazwisko, wizerunek) przetwarzane będą w celu organizacji, przygotowania i poprowadzenia przez [podać nazwę IC] procesów walidacji i certyfikacji kwalifikacji rynkowej [podać nazwę kwalifikacji];
- 4) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt a) tj. zgoda osoby, której dane dotyczą;
- 5) Administrator może przekazywać Pani/Pana dane do Ministra Właściwego dla kwalifikacji sektorowej [podać nazwę kwalifikacji], podmiotu prowadzącego Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji, o którym mowa Art.68, ust. 3 Ustawy o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji oraz podmiotowi zewnętrznego zapewniania jakości dla kwalifikacji [podać nazwę kwalifikacji], wyznaczonemu przez ministra właściwego dla kwalifikacji sektorowej.;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat
- 7) Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych;
- 8) ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 9) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 10) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem przystąpienia do procesu walidacji i certyfikacji kwalifikacji sektorowej [podać nazwę kwalifikacji]; konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w walidacji i certyfikacji;
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....
Data, miejscowość

.....
Czytelny podpis

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Imię i nazwisko:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w formie drukowanej i elektronicznej przez Branżowe Centrum Umiejętności Nr 1 w Radomiu. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: utrwalanie, rozpowszechnianie, kopiowanie, obrót egzemplarzami, na których utrwalono mój wizerunek, wykorzystanie w poniżej wskazanych celach.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mój będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie do celów dokumentowania prowadzonego przez Branżowe Centrum Umiejętności Nr 1 w Radomiu.

.....
Data i czytelny podpis