



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Nr projektu*	FERS.01.05-IP.08-0017/25		
FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU „WINGS PB – Wsparcie, Integracja, Nauka, Gwarancja Sukcesu z PB”	Data i godzina wpływu		
	Indywidualny identyfikator w projekcie		

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza uczestnika projektu należy zapoznać się z Regulaminem projektu „WINGS”.
Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze

DANE PODSTAWOWE																																																
Obywatelstwo*	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec																																															
Rodzaj uczestnika*	☐ STUDENT PB (Indywidualny) ☐ PRACOWNIK PB (Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu)																																															
Nazwa instytucji*	Politechnika Białostocka																																															
Imię/Imiona*																																																
Nazwisko*																																																
PESEL/Inny identyfikator*	☐ posiadam numeru PESEL – proszę wpisać numer PESEL (11 cyfr): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ☐ nie posiadam numeru PESEL – proszę wpisać inny identyfikator (do 25 znaków) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																															
Płeć*	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna																																															
Wiek w chwili przystąpienia do projektu*																																																
Wykształcenie*	☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (ukończone: liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa I i II stopnia) lub policealne (ISCED 4) (ukończone szkoły policealne) ☐ Wyższe (ISCED 5–8) (ukończone studia)																																															
Kraj*																																																
Województwo*																																																
Powiat*																																																
Gmina*																																																
Miejscowość*																																																



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Kod pocztowy*	
DANE TELEADRESOWE	
Telefon kontaktowy*	
Adres e-mail*	
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu*	☐ Osoba pracująca ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba bezrobotna
w tym*	☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
Deklaruję chęć udziału w Projekcie w wybranych przeze mnie następujących formach wsparcia:	
(Należy wpisać formę wsparcia):	
Deklaracje i oświadczenia oraz informacja administratora	
☒ Wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie " WINGS PB – Wsparcie, Integracja, Nauka, Gwarancja Sukcesu z PB".	
☒ Zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt „WINGS PB – Wsparcie, Integracja, Nauka, Gwarancja Sukcesu z PB” (nr umowy FERS.01.05-IP.08-0017/25-00) jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (dalej WINGS).	
☒ Ja, niżej podpisany/-a, uprzedzony(-a) i świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym formularzu, deklaracjach i oświadczeniach uczestnika Projektu „WINGS”, są zgodne z prawdą.	
☒ Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Kierownika Zarządzającego Projektem o zmianie moich danych kontaktowych oraz o wszelkich okolicznościach utrudniających udział / bądź mogących mieć wpływ na ukończenie zadeklarowanej formy wsparcia	
☒ Po uzyskaniu wsparcia zobowiązuję się do walidacji mojej wiedzy.	
Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am) się z:	
1) Regulaminem Projektu „WINGS” dostępnym na stronie internetowej https://pb.edu.pl/wings/ i zobowiązuję się do jego przestrzegania; spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w przedmiotowym Projekcie, tj. w dniu podpisania niniejszego dokumentu, spełniam wszystkie kryteria formalne związane z przyjęciem mnie do udziału w Projekcie. 2) Mam świadomość iż w przypadku mojej rezygnacji z udziału w Projekcie z nieuzasadnionych przyczyn lub skreślenia z listy uczestników Projektu spowodowanego niewypełnieniem postanowień zawartych w ww. regulaminie, Politechnice Białostockiej przysługuje prawo żądania zwrotu kosztów związanych z moim udziałem w Projekcie oraz zwrotu innych kosztów, w tym min. kar umownych wynikających z umowy o dofinansowanie Projektu, związanych z przerwaniem mojego udziału w Projekcie. Uczelnia ma prawo naliczyć karę w wysokości pełnych kosztów poniesionych za mój udział w Projekcie, a ja zobowiązuję się zapłacić ją w terminie do 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty na wskazane przez Uczelnię konto bankowe pod rygorem naliczenia odsetek za opóźnienie. 3) Klauzulą informacyjną Ministra właściwego do spraw Rozwoju Regionalnego (Instytucji Zarządzającej). 4) Klauzulą informacyjną Narodowego Centrum Badań i Rozwoju (Instytucji Pośredniczącej). 5) Klauzulą informacyjną Politechniki Białostockiej.	



**Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego**

**Dofinansowane przez
Unię Europejską**



Informacja Administratora w związku z przetwarzaniem danych na potrzeby projektu pn. „**WINGS PB – Wsparcie, Integracja, Nauka, Gwarancja Sukcesu z PB**” (nr umowy FERS.01.05-IP.08-0017/25-00) jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus – zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (zwanego dalej RODO)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Politechnika Białostocka, ul. Wiejska 45A, 15-351 Białystok, tel.: 85 746 90 00, www.pb.edu.pl (dalej Uczelnia).
2. Administrator, zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, może się Pani/Pan kontaktować za pomocą poczty elektronicznej pod adresem: iod@pb.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - a. uczestnictwa w Projekcie: „WINGS PB – Wsparcie, Integracja, Nauka, Gwarancja Sukcesu z PB” (nr umowy FERS.01.05-IP.08-0017/25-00) jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Instytucja Zarządzająca tj. Minister właściwy do spraw Rozwoju Regionalnego oraz Instytucja Pośrednicząca tj. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów, w szczególności przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) cofnięcia udzielonej zgody, z zastrzeżeniem, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
 - b) sprostowania danych,
 - c) usunięcia danych,
 - d) ograniczenia przetwarzania danych,
 - e) przenoszenia danych,
 - f) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
7. Przysługuje Pani/Panu wniesienie skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza powszechnie obowiązujące przepisy w tym zakresie. Realizacja wyżej wymienionych praw odbywa się poprzez złożenie pisemnego podania do Uczelni.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest niezbędne do wzięcia udziału w Projekcie. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości uczestnictwa w w/w Projekcie.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 Rozporządzenia.

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU