Załącznik nr 2 do Regulaminu

**Nr wniosku………………/rok ……………….**

**WNIOSEK O STAŻ nr wniosku**

w ramach projektu „ZIREG -Zintegrowany Program Politechniki Białostockiej na rzecz Rozwoju Regionalnego” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Działania 3.5 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja, Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Dane uczestnika Stażu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Numer albumu | |  | | | | | | |
| 2 | Kierunek studiów | |  | | | | | | |
| 3 | Imię /imiona | |  | | | | | | |
| 4 | Nazwisko: | |  | | | | | | |
| 5 | PESEL: | |  | 6.Płeć (K/M): | | |  | | |
| 7 | Data urodzenia | |  | 8.Miejsce urodzenia | | |  | | |
| 9 | Seria i nr dowodu osobistego | | |  | | | | | |
| 10 | Numer telefonu: |  | | | | | | | |
| 11 | E-mail: |  | | | | | | | |
| 12 | Adres zamieszkania | Województwo: | |  | | | | | |
| Powiat: | |  | | | | | |
| Gmina: | |  | | | | | |
| Miejscowość: | |  | | | | | |
| Ulica, | |  | | | | | |
| nr budynku: | |  | | Nr lokalu | | |  |
| Kod pocztowy: | |  | | | | | |
| Odległość w km od Białegostoku: | |  | | | | | |
| 13 | Adres zameldowania  (jeżeli inny niż zamieszkania) | Województwo: | |  | | | | | |
| Powiat: | |  | | | | | |
|  | Gmina: | |  | | | | | |
| Miejscowość: | |  | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | |
| nr budynku: | |  | | Nr lokalu | | |  |
| Kod pocztowy: | |  | | | | | |
| Odległość w km od Białegostoku: | |  | | | | | |
| 14 | Wykształcenie  *(zaznaczyć właściwe X)* |  | | ponad gimnazjalne | | | | | |
|  | | policealne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) | | | | | |
|  | | wyższe (ukończone studia licencjackie/inżynierskie/magisterskie) | | | | | |
| 15 | Status na rynku pracy |  | | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | | | | | |
|  | | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | | | | | |
|  | | Osoba bierna zawodowo *(np. student)* | | | | | |
|  | | Osoba pracująca *(jeżeli tak, zaznaczyć poniżej właściwe* | | | | | |
| Osoba pracująca w tym: *(podkreślić właściwe)* | | w administracji rządowej,  w organizacji pozarządowej,  w administracji samorządowej,  osoba prowadząca działalność na własny rachunek,  inne ,  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie,  osoba pracująca w MMŚP | | | | | |
| zatrudnionyw: *(nazwa pracodawcy)* | |  | | | | | |
| wykonywany zawód:  *(podkreślić właściwe)* | | instruktor praktycznej nauki zawodu,  nauczyciel wychowania przedszkolnego,  pracownik instytucji ochrony zdrowia,  pracownik instytucji rynku pracy,  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej,  rolnik,  nauczyciel kształcenia ogólnego,  nauczyciel kształcenia zawodowego,  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej,  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej,  pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej, inne | | | | | |
| 16 | Status | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia *(cudzoziemiec)* (Tak/Nie/Odmowa podania informacji) | | | | | |  | |
| Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności (Tak/Nie):  Stopień niepełnosprawności /Nr orzeczenia o niepełnosprawności\*: | | | | | |  | |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - *proszę wpisać w jakiej* : (Tak/Nie/Odmowa podania informacji) | | | | | |  | |
| Certyfikat językowy, (jeżeli tak, wymienić, jaki)\*: | | |  | | | | |
| Inne (dokumenty wynikające z dodatkowych kryteriów) \*: | | |  | | | | |

1. Wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie „ZIREG - Zintegrowany Program Politechniki Białostockiej na rzecz Rozwoju Regionalnego” finansowanym z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w ramach konkursu nr POWR.03.05.00-IP.08-00-REG/18
2. Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie realizowanym i finansowanym ze środków Unii Europejskiej.
3. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem projektu: „ZIREG - Zintegrowany Program Politechniki Białostockiej na rzecz Rozwoju Regionalnego” dostępnym na stronie internetowej ( https://pb.edu.pl/zireg i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
5. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej, tj. Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju (z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 47a, 00-695 Warszawa) oraz Instytucji Zarządzającej. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty: iod@pb.edu.pl
14. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

\* niepotrzebne skreślić

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

dnia ...……………..……… ................................................................