

Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji

## DEKLARACJA

### UDZIAŁU W FORMIE KSZTAŁCENIA

Ja, niżej podpisana/y: .....  
(imię i nazwisko)

deklaruję swój udział w zadaniu pn. **PODNIESIENIE KWALIFIKACJI W ZAKRESIE MEDIACJI MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO**

realizowanym przez **Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego i Profilaktyki „DIALOG” w Oldrzychowicach, Przedstawiciel – ALEKSANDRA MARCINKOWSKA**

w ramach projektu nr RPOP.09.04.00-16-0001/20 pn. „Wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach Europejskiego Budżetu Obywatelskiego”.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami uczestnictwa i spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w zadaniu.

Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji zadania oraz po jego zakończeniu.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie swojego wizerunku do celów: monitorowania, ewaluacji i promocji zadania.

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.

**Oświadczam, że nie brałam/em i nie biorę udziału w żadnej innej formie kształcenia realizowanej w ramach innego zadania w ramach projektu pn. „Wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach Europejskiego Budżetu Obywatelskiego”.**

Zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WO 2014-2020, ze środków Budżetu Państwa oraz ze środków Województwa Opolskiego”.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

## FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA

<b>Nazwisko</b>	
<b>Imię</b>	
<b>Nr PESEL</b>	
<b>Płeć (kobieta/ mężczyzna)</b>	
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>Wykształcenie</b>	<b>wpisz „TAK” w odpowiednim wierszu</b>
niższe niż podstawowe (ISCED 0)	
podstawowe (ISCED 1)	
gimnazjalne (ISCED 2)	
ponadgimnazjalne (ISCED 3)	
policealne (ISCED 4)	
wyższe (ISCED 5-8)	
<b>Adres zamieszkania</b>	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

**Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**

Osoba pracująca, w tym:	zaznacz TAK lub NIE	TAK / NIE
<p><b>JEŚLI JESTEŚ OSOBĄ PRACUJĄCĄ (ZAZNACZYŁEŚ TAK) PODKREŚL JEDNĄ Z PONIŻSZYCH OPCJI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inne</li> <li>- osoba pracująca w administracji rządowej</li> <li>- osoba pracująca w administracji samorządowej</li> <li>- osoba pracująca w MMŚP (MIKRO ORAZ MALE I ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO)</li> <li>- osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li>- osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li>- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li> </ul>		
<p><b>Wykonywany zawód</b></p>		
<p><b>JEŚLI JESTEŚ OSOBĄ PRACUJĄCĄ (ZAZNACZYŁEŚ TAK) PODKREŚL JEDNĄ Z PONIŻSZYCH OPCJI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inny</li> <li>- instruktor praktycznej nauki zawodu</li> <li>- nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li>- nauczyciel wychowania przedszkolnego</li> <li>- nauczyciel kształcenia zawodowego</li> <li>- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</li> <li>- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li>- pracownik instytucji rynku pracy</li> <li>- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</li> <li>- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</li> <li>- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</li> <li>- pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej</li> <li>- rolnik</li> </ul>		
<p><b>JEŚLI TWOJA AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA DOTYCZY PONIŻSZYCH ZAWODÓW / STANOWISK / OBSZARÓW AKTYWNOŚCI – PODKREŚL WŁAŚCIWE, JEŚLI NIE – NIE PODKRESLAJ NIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psycholog</li> <li>- pedagog</li> <li>- nauczyciel</li> <li>- socjolog</li> <li>- menedżer</li> <li>- pracownik HR</li> <li>- prawnik</li> <li>- koordynator</li> <li>- kadra zarządzająca</li> <li>- pracownik pionów windykacyjnych i prawnych w przedsiębiorstwach</li> </ul> <p>JEŚLI ZAZNACZYŁEŚ / AŚ KTÓRĄŚ Z ODPOWIEDZI - DO ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W SZKOLENIU NALEŻY OBOWIĄZKOWO DOŁĄCZYĆ SKAN DOKUMENTU POŚWIADCZAJĄCEGO POSIADANE KWALIFIKACJE / KOMPETENCJE / ZAJMOWANE STANOWISKO</p>		

<b>Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia):</b>		
JEŚLI JESTEŚ OSOBĄ PRACUJĄCĄ PONIŻEJ WPISZ NAZWĘ I ADRES SWOJEGO ZAKŁADU PRACY.  .....		
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b>	<b>zaznacz TAK lub NIE</b>	<b>TAK / NIE</b>
Osoba długotrwale bezrobotna		TAK / NIE
Inne		TAK / NIE
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b>	<b>zaznacz TAK lub NIE</b>	<b>TAK / NIE</b>
Osoba długotrwale bezrobotna		TAK / NIE
Inne		TAK / NIE
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu – zaznacz odpowiednie</b>		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE / Odmawiam podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE / Odmawiam podania informacji	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	TAK / NIE / Odmawiam podania informacji	

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

## OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

W związku z przystąpieniem do zadania pn. „Podniesienie kwalifikacji w zakresie mediacji mieszkańców województwa opolskiego”

realizowanym przez Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego i Profilaktyki „DIALOG” w Oldrzychowicach w ramach projektu nr RPOP.09.04.00-16-0001/20 pn. „**Wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach Europejskiego Budżetu Obywatelskiego**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g 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. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122 , art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia; c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 818 );

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 818 );
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach Europejskiego Budżetu Obywatelskiego”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej RPO WO 2014–2020 – Zarządowi Województwa Opolskiego, w imieniu którego obowiązki IZ pełni Departament Funduszy Europejskich, 45-075 Opole, ul. Krakowska 38, beneficjentowi realizującemu projekt – Województwu Opolskiemu, 45-082 Opole, ul. Piastowska 14 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczy w realizacji projektu - Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego i Profilaktyki „DIALOG”, Oldrzychowice 60, 49-340 Lewin Brzeski. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrolę w ramach RPO WO;
- 6) moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;

- 7) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 8) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@mfiipr.gov.pl](mailto:iod@mfiipr.gov.pl) ; [iod@opolskie.pl](mailto:iod@opolskie.pl);
- 10) dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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. 2016.119.1) mam prawo do:
  - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
  - żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
  - do przeniesienia danych osobowych.

Oświadczam ponadto, że zobowiązuje się uczestniczyć w szkoleniu „Mediacje sądowe i pozasądowe” na zasadach określonych Regulaminem rekrutacji i Umową, w terminach i miejscu wskazanym przez Realizatora Zadania – Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego i Profilaktyki „DIALOG” w Oldrzychowicach (Przedstawiciel – Aleksandra Marcinkowska), sumiennie i sukcesywnie zdobywać wiedzę przekazywaną w ramach szkolenia oraz przystąpić do końcowego egzaminu kwalifikacyjnego w zakresie mediacji.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

## ANKIETA WSTĘPNA

<b>Nazwa Zadania</b>	Podniesienie kwalifikacji w zakresie mediacji przez mieszkańców województwa opolskiego
<b>Realizator Zadania</b>	Stowarzyszenie Rozwoju Społecznego i Profilaktyki „DIALOG”, ALEKSANDRA MARCINKOWSKA
<b>Nazwa szkolenia</b>	„Mediacje sądowe i pozasądowe”
<b>Nazwa firmy szkolącej</b>	O-Media dr Ewa Kosowska-Korniak

- 1. W jakim obszarze tematycznym Pan/Pani działa/pracuje/jest aktywny/a? – I CZĘŚĆ**  
(proszę zaznaczyć wszystkie, które Pana/Pani dotyczą)

Edukacja	<input type="checkbox"/>
Sport, turystyka i rekreacja	<input type="checkbox"/>
Kultura i dziedzictwo	<input type="checkbox"/>
Gospodarka, w tym rolnictwo	<input type="checkbox"/>
Administracja	<input type="checkbox"/>
Pomoc społeczna	<input type="checkbox"/>
Własna działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/>
Inne... Jakie? – proszę wskazać	<input type="checkbox"/>

- 2. W jakim obszarze tematycznym Pan/Pani działa/pracuje/jest aktywny/a? – II CZĘŚĆ**  
(proszę zaznaczyć JEŚLI Pana/Pani dotyczą, możliwy wielokrotny wybór)

Psychologia	<input type="checkbox"/>
Pedagogika	<input type="checkbox"/>
Socjologia	<input type="checkbox"/>
Zarządzanie	<input type="checkbox"/>
Prawo	<input type="checkbox"/>
Windykacja	<input type="checkbox"/>



**3. Jakie motywy skłoniły Pana/Panią do wzięcia udziału w szkoleniu? – I CZĘŚĆ**

(proszę zaznaczyć wszystkie, które Pana/Pani dotyczą )

Podniesienie posiadanych kwalifikacji zawodowych	
Nabywanie nowych umiejętności	
Podniesienie samooceny i poczucia własnej wartości	
Podniesienie osobistych i zawodowych aspiracji	
Chęć zmiany pracy	
Podniesienie kompetencji społecznych /awans społeczny	
Nieodpłatność szkolenia	
Udział w europejskim budżecie obywatelskim i reklama szkoleń	
Poznanie nowych ludzi	
Prestiż instytucji szkoleniowej	
Inne... Jakie? – proszę wskazać	

**4. Jakie motywy skłoniły Pana/Panią do wzięcia udziału w szkoleniu? – II CZĘŚĆ**

(proszę zaznaczyć JEŚLI Pana/Pani dotyczą, możliwy wielokrotny wybór )

Chęć zdobycia nowego zawodu	
Chęć uzyskania statusu mediatora stałego (sądowego)	
Chęć prowadzenia mediacji sądowych i pozasądowych	

**5. Skąd uzyskał/ła Pan/Pani informacje o szkoleniu? (możliwy wielokrotny wybór)**

Od organizacji, do której zgłosiłem/łam się na szkolenie	
Ze strony <b>ebo.opolskie.pl</b>	
Z mediów	
Z ulotek i plakatów	
Od rodziny lub znajomych	
Inne... Jakie?	

**6. Czy jest Pan / Pani wpisany na listę stałych mediatorów w sądzie?**

Tak	
Nie	

**7. Czy ukończył Pan / Pani kurs mediacyjny / szkołę mediacji uprawniające do wpisu na listę stałych mediatorów?**

Tak	
Nie	

**8. Czy ukończył Pan / Pani studia podyplomowe z zakresu mediacji?**

Tak	
Nie	

9. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu, jaką formę realizacji zajęć w ramach 40 godzin dydaktycznych preferuje Pan / Pani?

stacjonarnie	
online	

10. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu, Realizator Zadania zapewnia podręcznik przygotowujący do egzaminu. W jakiej formie Pan / Pani chciałby go otrzymać:

wersja elektroniczna	
wersja papierowa	

11. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu, do której grupy szkoleniowej chciałaby Pan / Pani przynależeć (terminy dotyczą spotkań w ramach modułów realizowanych stacjonarnie lub online)

Nr grupy	Harmonogram zajęć		Termin egzaminu	Wybór (znak X)
	Data	Godz.		
I grupa	03-04.09.2022 10-11.09.2022	09:00-17:30	17.10.2022	
II grupa	05-06.11.2022 19-20.11.2022	09:00-17:30	09.12.2022	
III grupa	26-27.11.2022 03-04.12.2022	09:00-17:30	09.12.2022	

Powyższa deklaracja Uczestnika / Uczestniczki szkolenia nie stanowi zobowiązania dla Realizatora Zadania. Realizator Zadania zgodnie z § 2 ust 1 pkt 1) umowy decyduje o przydziale uczestnika do danej grupy szkoleniowej. Miejsce szkoleń – na terenie województwa opolskiego. Każdego dnia szkolenia planuje się realizację programu w ilości 10 godzin dydaktycznych – łącznie 40 godzin w ramach 4 dni (szkolenia planuje się w weekend).

Realizatorowi Zadania służy prawo zmiany terminu zajęć i egzaminu.

12. Jeśli jesteś osobą z niepełno sprawnościami, w przypadku zakwalifikowania się do udziału w szkoleniu, zgłoś nam proszę swoje potrzeby związane z udziałem w szkoleniu (wypełnij – jeśli dotyczy):

Moje potrzeby: .....

13. Czy chciałby Pan/chciałaby Pani wziąć udział w innych szkoleniach/kursach mających na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych i swoich umiejętności?

Tak	
Nie	

**DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY**

**ALEKSANDRA MARCINKOWSKA, PRZEDSTAWICIEL REALIZATORA ZADANIA**