**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE DOTYCZĄCE CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH**

**MODUŁ I – „Zarządzanie i organizacja usług społecznych”**

NAZWA PROJEKTU: Liderzy kooperacji.

Projekt konkursowy realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |
| --- |
| Wypełniony i podpisany formularz zgłoszeniowy w formie skanu należy przesłać na adres mailowy:**liderzy.kooperacji@rops-bialystok.pl**do dnia **25 maja 2023 r.**W razie pytań, prosimy o kontakt z Biurem projektu pod numerem telefonu: **85 744 72 72, wew. 214** **Instytucja ma możliwość zgłoszenia na szkolenie tylko jednego pracownika.** |
| **DANE GMINY**

|  |
| --- |
| **NAZWA**  |
|  |
| **ADRES** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |
| **KRYTERIA**  |
| Gmina w której CUS już istnieje. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Gmina ma zamiar utworzyć CUS w 2023 r. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Gmina ma zamiar utworzyć CUS w 2024 r. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Gmina, która uczestniczyła w opracowaniu i/lub testowaniu Modelu Kooperacji w projekcie „Liderzy kooperacji” | [ ]  TAK [ ]  NIE |

 |

………………………………………. ………………………………………...

Pieczątka instytucji Data i podpis prezydenta miasta/burmistrza/wójta

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE dotyczące CUS**

**„Zarządzanie i organizacja usług społecznych”**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

………………………………………. ………………………………………...

Pieczątka instytucji Data i podpis pracodawcy

**OŚWIADCZENIE**

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w szkoleniu kompetencyjnym dotyczącym CUS, w związku z realizacją projektu partnerskiego pn. „Liderzy kooperacji”, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata
2014-2020, Oś. Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w ramach projektu partnerskiego „Liderzy kooperacji”.
3. Jestem świadoma/y, iż zgłoszenie się do udziału w szkoleniu kompetencyjnym dotyczącym Centrum Usług Społecznych (CUS), MODUŁ I – „Zarządzanie i organizacja usług społecznych”, nie jest równoważne z zakwalifikowaniem.
4. Dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji do ww. projektu zgodnie z art. 6 ust.1 lit c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Mam prawo do żądania wglądu w swoje dane, do ich poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych administratora wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej. W oparciu o dane Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji w tym będących wynikiem profilowania.
8. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji zgodnie z właściwymi przepisami prawa.
9. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail) w ramach organizowanego szkolenia kompetencyjnego dotyczącego CUS.

………………………………………. ………………………………………...

Miejscowość, data Podpis osoby zgłoszonej