Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Uwaga: Należy wypełniać **tylko białe pola**

**I.DANE UCZESTNIKA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj pochodzenia** |  | | | |
| **Nazwisko** | | **Imię** | | **PESEL** |
|  | |  | |  |
| **Płeć** | | **Wiek** | **Wykształcenie** | |
| 🗆 K 🗆 M | |  | 🗆 ponadgimnazjalne  🗆 policealne  🗆 wyższe | |
| **Waga** | | **Wzrost** | **Krótki opis wyglądu fizycznego** | |
|  | |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status osoby na rynku pracy** | |
| **🗆** osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  🗆 w tym: osoba długotrwale bezrobotna  🗆 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  🗆 osoba bierna zawodowo  🗆 osoba pracująca | |
| **Wykonywany zawód** | **Zatrudniony w** |
|  |  |

**II. DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | **Poczta** |
|  |  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** | |
|  |  | |

III. INFORMACJE

|  |  |
| --- | --- |
| **Obecny stan zdrowia** | 🗆 bardzo dobry  🗆 dobry  🗆 umiarkowany  🗆 zły |
| **Choroby przewlekłe** |  |
| **Przebyte zabiegi operacyjne** |  |
| **Dotychczasowe doświadczenia aktorskie** | 🗆 Tak 🗆 Nie  Jakie: |
| **Dotychczasowe doświadczenia z nauczaniem** | 🗆 Tak 🗆 Nie  Jakie: |
| **Dodatkowe umiejętności** |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | 🗆 Tak 🗆 Nie |

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą**

………………………………………………

*data i podpis*

**IV. ZGODY:**

### Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu. oraz na przetwarzanie swojego wizerunku na zasadach opisanych w §4 Umowy – zlecenia, do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia i monitoringu.

………………………………………………

*data i podpis*

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku zgodnie z art.81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późniejszymi zmianami do celów promocyjnych, na przykład w opracowanych raportach, biuletynie).

*………………………………………………*

*data i podpis*

**VIII. KLAUZULA INFORMACYJNA**

### Zgodnie z  *Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. Urz. UE L Nr 119, str. 1) – RODO, informujemy że:*

### Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

### Podmiotem przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora jest jest Uniwersytet Opolski z siedzibą przy pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole.

### Podmiot przetwarzający wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uni.opole.pl, poprzez formularz na stronie: http://iod.uni.opole.pl/kontakt/ lub pisząc na adres: Uniwersytet Opolski - Inspektor Ochrony Danych Osobowych, pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej <http://iod.uni.opole.pl>.

### Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:

* marketingowych, naukowo-badawczych, archiwalnych i statystycznych.

1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: art. 6. ust. 1 pkt. b RODO – tj w celu realizacji umowy której Pani/Pan jest stroną, art. 6. ust. 1 pkt. c – tj. w celu wywiązania się administratora i podmiotu przetwarzającego z obowiązujących przepisów prawa w związku z realizacją programów finansowanych przez UE, art. 6. ust. 1 pkt. a – tj. wyrażonej przez Panią /Pana zgody.
2. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
3. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym, z wyłączeniem podmiotów które na zlecenie Uniwersytetu Opolskiego prowadzą działania umożliwiające realizację projektu oraz z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich;
5. Dane przechowywane będą przez okres czasu wynikający z przepisów prawa dotyczącymi: podatków, prowadzenia rachunkowości, kodeksu cywilnego (roszczeń oraz windykacji należności), wymagań dot. trwałości projektu.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przetwarzaniu danych osobowych.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu.

**Z powyższą informacją zapoznałem się**

*………………………………………………*

*data i podpis*