



Kształtowanie umiejętności zarządzania w Związkach ZIT – Zintegrowani 2025

Formularz zgłoszeniowy do udziału w programie szkoleniowym

A INFORMACJE O UCZESTNIKU			
Ip.	Dane uczestnika		
1	Płeć Kandydata/Kandydatki*	☐ kobieta	☐ mężczyzna
2	Imię (imiona)		
3	Nazwisko		
4	Obywatelstwo		
Ip.	Służbowy adres do korespondencji		
1	Ulica		
2	Numer domu		
3	Numer lokalu		
4	Kod pocztowy		
5	Miejscowość		
6	Kraj		
7	Adres e-mail służbowy		
8	Adres e-mail do kontaktu (nieobowiązkowy)		
9	Numer telefonu do kontaktu		
B DANE INSTYTUCJI WYSYŁAJĄCEJ			
1	Pełna nazwa instytucji		
2	Pełny adres instytucji		
3	Województwo		
4	Imię i nazwisko kierownika instytucji		
5	Nazwa stanowiska kierownika instytucji		
6	Telefon kontaktowy		
7	Adres e-mail kontaktowy		
C KRYTERIA DOSTĘPU			
1	Jestem przedstawicielem związku ZIT, który został powołany na potrzeby wdrożenia instrumentu ZIT, w perspektywie finansowej UE 2021-2027.	☐ TAK	☐ NIE
2	Jestem zatrudniona/y w jednostce samorządu terytorialnego lub stowarzyszeniu, w rozumieniu art. 84 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym.	☐ TAK	☐ NIE
	Forma zatrudnienia (zaznacz właściwe)		
	Umowa o pracę na czas nieokreślony	☐ TAK	☐ NIE
	Umowa o pracę na czas określony	☐ TAK	☐ NIE
	Inne, jakie?		
3	Posiadam co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne	☐ TAK	☐ NIE
4	Posiadam co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe	☐ TAK	☐ NIE

5	Oświadczam, że znam cel i specyfikę funkcjonowania Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (ZIT).	☐ TAK	☐ NIE
6	Jestem gotowy/a do poznania swoich mocnych stron, rozwoju umiejętności menedżerskich, otwarty/a na poznanie nowych metod zarządzania oraz chętny/a do współtworzenia sieci współpracy w grupie szkoleniowej, obszarze funkcjonalnym ZIT	☐ TAK	☐ NIE
7	Zobowiązuję się do przedstawienia raportu po zakończeniu udziału w projekcie, w którym przedstawię wnioski z udziału w projekcie oraz plan wykorzystania nabytej wiedzy i kompetencji w ZIT lub w jednostce, w której pracuję.	☐ TAK	☐ NIE
8	Posiadam zgodę kierownika instytucji wysyłającej, w której jestem zatrudniony/a na udział w projekcie Zintegrowani	☐ TAK	☐ NIE
D UZASADNIENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE			
1	Jaka jest Pana/i motywacja do udziału w projekcie? (300 znaków)		
2	Jakie są oczekiwania Pana/i, związane z udziałem w projekcie? (300 znaków)		
E WYBÓR GRUPY (MIEJSCE ZAJĘĆ) – informacja o terminach zajęć znajduje się na stronie projektu: zintegrowani.ksap.gov.pl			
☐ WARSZAWA (GR 1)		☐ WARSZAWA (GR 2)	☐ KRAKÓW (GR 3)
			☐ WROCŁAW (GR 4)

Klauzula informacyjna

Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z przepisami 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 (dalej RODO)

- 1) Administratorem danych osobowych jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP), z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 00-922) przy ulicy Wawelskiej 56.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz skontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@ksap.gov.pl.
- 3) Celem i podstawą przetwarzania jest:
 - a. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO, w celu przeprowadzenia postępowania,
 - b. przetwarzanie jest niezbędne w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w zakresie przetwarzania danych osobowych pracowników oraz współpracowników Wykonawcy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO,

- c. w przypadku Wykonawcy z którym zostanie zawarta umowa, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
- 4) Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu, a w przypadku wyboru Wykonawcy podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy.
 - 5) Administrator ma obowiązek przechowywać dane przez okres niezbędny do wyłonienia Wykonawcy, a po tym okresie przez czas przechowywania dokumentacji, ustalony odrębnymi przepisami prawa dotyczącymi archiwizacji dokumentacji.
 - 6) Dane osobowe mogą zostać udostępnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. podmiotom uprawnionym do kontroli Administratora. Dane mogą zostać również przekazane innym podmiotom przetwarzającym działającym na zlecenie Administratora lub współpracującym z Administratorem na podstawie odrębnych umów powierzenia, w tym w zakresie obsługi IT.
 - 7) Przysługuje mi prawo do:
 - a. wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
 - b. dostępu do danych osobowych, ich sprostowania oraz, ograniczenia przetwarzania danych jeżeli spełnione są przesłanki określone bezpośrednio w RODO.
 - 8) Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

W przypadku, w którym przekazałem do Administratora dane osobowe innych osób, zobowiązuje się przekazać powyższe informacje w imieniu Administratora osobom, których dane zostały przekazane Administratorowi. Poinformuję takie osoby również o zakresie przekazanych danych wskazując siebie jako źródło przekazania danych.

Uwaga!

1. Formularz należy przesłać na adres: zintegrowani@ksap.gov.pl
2. Termin przesłania formularza: zintegrowani.ksap.gov.pl/nabor-2025/
3. O przyjęciu do projektu decyduje spełnienie wymogów formalnych oraz kolejność zgłoszeń.

.....
Miejscowość, data

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata do projektu

.....
*Podpis i pieczęć kierownika instytucji
wysyłającej**

**Podpisuje w zależności od miejsca zatrudnienia kandydata kierownik instytucji lub prezes stowarzyszenia gmin*