***Załącznik nr 7*** *do Formularza zgłoszeniowego*

**DANE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ**

**realizowanej w ramach projektu**

**pn. „Fundusz Usług Rozwojowych w województwie zachodniopomorskim”**

Formularz wypełniany jest przez każdą z osób, która będzie brała udział w usłudze rozwojowej.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Proszę wpisać lub wybrać właściwe** | |
| **Imię** **(imiona)** |  | |
| **Nazwisko** |  | |
| **Płeć** | **Kobieta** |  |
| **Mężczyzna** |  |
| **PESEL** |  | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | |
| **Ulica/ Nr domu / Nr lokalu** |  | |
| **Miejscowość** |  | |
| **Kod pocztowy** |  | |
| **Województwo** |  | |
| **Powiat** |  | |
| **Gmina** |  | |
| **Telefon kontaktowy** |  | |
| **Adres e-mail** |  | |
| **Wykształcenie** | * niższe niż podstawowe (ISCED 0) * podstawowe (ISCED 1) * gimnazjalne (ISCED 2) * ponadgimnazjalne (ISCED 3) * policealne (ISCED 4) * wyższe (ISCED 5-8) | |

**SZCZEGÓŁY WSPARCIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |
| Osoba pracująca: | ☐ Tak ☐ Nie |
| Zatrudniony w  *(proszę podać pełną nazwę firmy ):* |  |
| Forma zatrudnienia: | ☐ Samozatrudniony  ☐Umowa o pracę  ☐ Umowa – inna; rodzaj umowy: …………………………………………………………….… |
| Osoba pracująca w MMŚP\*\*  *\*\*) mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie* | ☐ Tak ☐ Nie |
| Wykonywany zawód: | * Nauczyciel kształcenia zawodowego * Nauczyciel kształcenia ogólnego * Nauczyciel wychowania przedszkolnego * Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * Pracownik instytucji rynku pracy * Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * Rolnik * Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej * Instruktor praktycznej nauki zawodu * Inny |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  ☐ Tak ☐ Nie | |
| Osoba z niepełnosprawnościami  ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji  Jeżeli tak, czy jest to niepełnosprawność ruchowa?  ☐ Tak ☐ Nie | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | |
| Oświadczam że:   1. powyższe dane, zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. 2. deklaruję swój udział w projekcie pn. „Fundusz Usług Rozwojowych w województwie zachodniopomorskim” realizowanym w ramach RPO WZ 2014-2020, nr umowy projektu: RPZP.06.01.00-32-K001/16-00, 3. zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pod nazwą „**Fundusz Usług Rozwojowych w województwie zachodniopomorskim**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WZ 2014-2020. 4. wyrażam zgodę̨ na wykorzystywanie zdjęć́ i filmów z moim wizerunkiem, wykonywanych podczas działań́ realizowanych w ramach przedmiotowego projektu dla celów promocyjnych projektu, 5. wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, 6. zobowiązuję się̨ do uczestnictwa w monitoringu projektu, w szczególności do wypełnienia niezbędnych ankiet i formularzy, | |

………………………………………… ……………………………………………………………………………………………

*Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika projektu*

**\*- niewłaściwe skreślić**

***OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU***

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Fundusz Usług Rozwojowych w województwie zachodniopomorskim” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
2. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
3. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości dla danych w ramach zbioru Rejestr Usług Rozwojowych.
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 RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
7. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
   1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
9. 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,
10. 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,
11. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
12. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
13. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. ”Fundusz Usług Rozwojowych w województwie zachodniopomorskim”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
14. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Polska Fundacja Przedsiębiorczości ul. Monte Cassino 32, 70-466 Szczecin (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
15. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
16. 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.
17. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
18. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
19. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
20. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
21. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z [właściwym](mailto:właciwym) Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
22. abi@wzp.pl
23. iod@miir.gov.pl
24. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
25. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

1. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)