



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU
pt. „Aktywna integracja w gminie Zawonia” nr RPDS.09.01.01-02-0017/20

Imię / Imiona:															
Nazwisko:				Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta										
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>													<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Adres zamieszkania: ¹	Województwo:			Powiat:											
	Gmina:			Miejscowość:											
	Ulica, nr domu, nr lokalu,			Kod pocztowy:											
	Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:													

Wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):	
Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0	<input type="checkbox"/>
Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej). ISCED 1	<input type="checkbox"/>
Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej). ISCED 2	<input type="checkbox"/>
Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej). ISCED 3	<input type="checkbox"/>
Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym). ISCED 4	<input type="checkbox"/>
Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie). ISCED 5-8	<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że:	Jestem osobą bierną zawodowo ² <i>Na potwierdzenie należy załączyć informację z ZUS o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej przez uczestnika, która w pierwszej kolejności potrzebuje wsparcia w zakresie aktywizacji społecznej</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że pozostaję bez pracy :	do 3 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. W przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie Gminy Zawonia, w przypadku osób fizycznych - uczą się lub zamieszkują na ww. terenie w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, os. bezdomne - przebywają na tym obszarze).

² Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują* i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)



	od 3 lat – 5 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	powyżej 5 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	Jestem osobą bezrobotną² <i>Na potwierdzenie należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	Jestem osobą niepełnosprawną - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (należy załączyć kopię orzeczenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	Jestem osobą zamieszkującą na terenie Gminy Zawonia⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	Należę do grupy docelowej⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Czy dla kandydata/ki bezrobotnego/bezrobotnej zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług o charakterze społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

3

⁴ Grupę docelową stanowią osoby zamieszkujące na terenie Gminy Zawonia (w przypadku osób fizycznych - zamieszkują na ww. terenie w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, os. bezdomne - przebywają na tym obszarze), zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, bierne zawodowo, bezrobotne.

⁵ Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją wskazaną w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywna integracja w Gminie Zawonia”

⁶ Grupę docelową stanowią osoby zamieszkujące na terenie Gminy Zawonia (w przypadku osób fizycznych - zamieszkują na ww. terenie w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, os. bezdomne - przebywają na tym obszarze), zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, bierne zawodowo, bezrobotni.



<p>Oświadczam, że:</p>	<p>Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 . o pomocy społecznej w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej 	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, że:</p>	<p>Należę do gospodarstwa domowego gdzie jego członkowie sprawują opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, że:</p>	<p>Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>



	zatrudnieniu socjalnym ⁷	
	Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i/lub niepełnosprawną ⁸ ;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności objętą dozorem elektrycznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	Jestem osobą z niepełnosprawnościami (należy dołączyć kopię orzeczenia/opinii lub inny dokumentów niepełnosprawności zgodny z właściwą ustawą)	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
		<input checked="" type="checkbox"/> ODMOWA

⁷ Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

- 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
- 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ogra niczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

⁸ Odbiorcami usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i/lub niepełnosprawne. Pomoc przysługuje osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób i może być przyznana:

a) osobie samotnej w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości; b) osobie samotnie gospodarującej w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;

c) osobie w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.



	<p>Zwracamy się z prośbą o podanie informacji dot. Państwa szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Informacja posłuży do zidentyfikowania potrzeb w zakresie występujących barier architektonicznych, komunikacyjnych, technicznych, itp., które mogą utrudnić Państwu uczestnictwo w ramach projektu. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do poprawy jakości realizowanych działań w projekcie oraz do zapewnieniu Państwu pełnej dostępności form wsparcia świadczonego w ramach projektu</p>	<p>.....</p>
	<p>Znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności⁶ (<u>podkreślić poprawne</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>z niepełnosprawnością sprzężoną⁷ oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi⁸</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą lub należę do rodziny korzystającej z PO PŻ, lecz zakres wsparcia zaplanowany w projekcie nie powieła działań, które otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą należącą do społeczności romskiej</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, że</p>	<p>Jestem osobą spełniającą minimum 2 przesłanki wykluczenia społecznego zgodnie z definicją podaną w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – należy wymienić poniżej:</p> <p>1.</p> <p>2.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



Oświadczam, że	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osobą zagrożoną ubóstwem/ wykluczeniem społecznym oraz środowiska lub lokalne społeczności zagrożonych ubóstwem/ wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Aktywna integracja w Gminie Zawonia**” i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w ww. projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuje się poddać ewaluacji i monitoringowi oraz przekazać informacje o mojej sytuacji po ukończeniu projektu oraz zobowiązuje się dostarczyć Beneficjentowi dokumenty potwierdzające moją sytuację społeczno-zatrudnieniową;
5. Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania zajęć szkoleniowych, podczas których prowadzona będzie dokumentacja zdjęciowa.
6. Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz że spełniam wszystkie warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie.

.....
data i czytelny podpis

ZAŁĄCZNIKI:



1. **Informacja z ZUS** o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej przez uczestnika – na potwierdzenie statusu osoby biernej zawodowo (lub osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pacy)
2. **Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności** lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – dotyczy osób niepełnosprawnych.
3. **Zaświadczenie** o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywniowa – jeżeli dotyczy
4. **Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy** dla osób bezrobotnych

Deklaracja uczestnictwa w projekcie:

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Aktywna integracja w Gminie Zawonia” realizowanym przez Gminę Zawonia w ramach Działania 9.1 Aktywna integracja Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe, Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020. Projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

RODZAJ WSPARCIA		
Proszę wybrać rodzaj wsparcia, o które ubiega się kandydat:	Działalność Klubu Samopomocowego	?
	Stworzenie Indywidualnych Ścieżek Reintegracji, podpisanie kontraktów socjalnych	?
	Treningi społeczne, terapeutyczne, wsparcie indywidualne psychologa, pracownika socjalnego	?
	Wsparcie rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych	?
	Kursy / szkolenia	?
	Staże	?
	Pośrednictwo pracy, wsparcie doradcy zawodowego, prawnika	?
	Spotkania integracyjne	?

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Aktywna integracja w Gminie Zawonia” RPDS.09.01.01-02-0017/20 przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych jest:
 - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
- 2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 na podstawie:
 - a. w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020”:
 - 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.),
 - 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.),
 - 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.);

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.)
- b. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - 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,
 - 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,
 - 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.),
 - 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).
- 5) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucje Pośredniczące Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Beneficjent – **Gmina Zawonia, ul. Trzebnicka 11, 55-106 Zawonia**, Partnerzy projektu – STOWARZYSZENIE SOŁTYSÓW NA RZECZ ROZWOJU GMINY ZAWONIA **ul. Trzebnicka 11, 55-106 Zawonia**; JASINOWSKA-CZARNY ANNA UNIKA DORADZTWO UNIJNE I PUBLIC RELATIONS, ul. Leśna 21, 56-100 Wołów oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawoni, ul. Trzebnicka 11, 55-106 Zawonia**. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu⁹;
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 8) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu; W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z

⁹ Dotyczy sytuacji, gdy obowiązek informacyjny realizowany jest wobec uczestników projektów.



- prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
- 9) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
 - 10) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
 - 11) Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

1. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*.
2. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*.
3. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

.....
.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU***

*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

**W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.