Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu pn.**

**„Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego”**

**numer projektu: FESL.10.17-IP.02-0771/23**

**Beneficjent: (Operator - Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ FORMULARZA** (zaznaczyć właściwy kwadrat) | | |
| ⬜ zgłoszeniowy | | ⬜ korygujący |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA**  (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy) | | |
| **Data przyjęcia formularza** |  | |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny** |  | |

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
2. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.
5. **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | ⬜ KOBIETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIP (jeśli posiadasz) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | ̶ | |  |  | | ̶ |  |  | ̶ | |  |  |  |
| PESEL |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | ⬜ brak nr PESEL | | | | | | | | | | | | | | | |
| Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | | |  | |  | |  | | - | |  | |  | | - | |  | | |  | | RRRR – MM – DD | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (*zaznacz jedną odpowiedź*) | ⬜ niższe niż podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ podstawowe (ISCED 1) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ gimnazjalne (ISCED 2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) (ISCED 3) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ wyższe[[2]](#footnote-2) (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA(należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr budynku | | | | | | |  | | | Nr lokalu | | | | |  | | | |
| Telefon (obligatoryjnie) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail (obligatoryjnie) | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mieszkamna terenie subregionu zachodniego  **lub**  pracuję na terenie subregionu zachodniego  (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy) | ⬜ TAK[[3]](#footnote-3) | ⬜ NIE | Kod pocztowy |  |
| miejscowość[[4]](#footnote-4) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem przedsiębiorcą(w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców[[5]](#footnote-5)) | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| Jestem pracownikiem operatora lub partnera projektu pn. „Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego” | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| Skorzystam z usług rozwojowych w zakresie zielonych kompetencji/kwalifikacji | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**[[6]](#footnote-6)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej,** w tym osoba, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r. *(do branży górniczej zalicza się podmioty działające w obszarze o kodach Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z Sekcji B – górnictwo i wydobywanie. Branża okołogórnicza – przedsiębiorca, którego działalność gospodarcza jest uzależniona od sektora górnictwa:*   * *dostarcza produkty oraz usługi dla sektora górniczego (w tym m.in. produkcja maszyn i urządzeń górniczych, dostawcy specjalistycznych materiałów, usługi napraw i konserwacji urządzeń górniczych, dostawa wyrobów gumowych i tworzyw sztucznych) i usługi wspomagające górnictwo;* * *albo prowadzi działalność w sektorze metalowym bądź jest wytwórcą energii elektrycznej lub ciepła w oparciu o dostawy węgla)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba w wieku co najmniej 55 lat** *(osoba, która ukończyła 55. rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba bezrobotna** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych** *(mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **STATUS NA RYNKU PRACY (zaznacz jedną odpowiedź)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba pracująca**  *(osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie;* *osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem)* | ⬜ TAK |
| **Osoba bezrobotna**  *(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana jako bezrobotna w ewidencji urzędów pracy, w tym emeryci i renciści poszukujący pracy),*   * **w tym osoba długotrwale bezrobotna**   *(osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy)* | ⬜ TAK  ⬜ TAK |
| **Osoba bierna zawodowo**  *(nie jest ani osobą pracującą ani bezrobotną, np. student lub doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna)* | ⬜ TAK |

1. **WSPARCIE DODATKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skorzystam ze wsparcia dodatkowego (usług doradcy zawodowego) | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy)**  *Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”* |  |

1. **ZAŁĄCZNIKI[[7]](#footnote-7)**

| **Załącznik** *(zaświadczenia nie mogą być starsze niż 30 dni w chwili złożenia do operatora)* | **Tak** | **Nie** |
| --- | --- | --- |
| Zaświadczenie potwierdzające stałe zamieszkanie na obszarze realizacji projektu - Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub - Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub - Inne zaświadczenie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, akt własności lub umowa najmu mieszkania, umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; zaświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu ( w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą)*,*  **lub**  zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu | ⬜ | ⬜ |
| ⬜ | ⬜ |
| Zaświadczenie z zakładu pracy poświadczające zatrudnienie w górnictwie lub branży około górniczej lub kopia świadectwa pracy potwierdzona za zgodność z oryginałem w przypadku osoby, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r. | ⬜ | ⬜ |
| Zaświadczenie z ZUS lub PUP o statusie osoby bezrobotnej | ⬜ | ⬜ |
| Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem | ⬜ | ⬜ |
| Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej | ⬜ | ⬜ |
| Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom *(dotyczy osób posiadających wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)* | ⬜ | ⬜ |
| Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych | ⬜ | ⬜ |
| Wydruk z ZUS PUE wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek (nie dotyczy w przypadku podania NIP). | ⬜ | ⬜ |

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczenia** | **Tak** | **Nie** |
| 1. | Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/ kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 10.17. | ⬜ | ⬜ |
| 2. | Oświadczam, że jestem osoba dorosłą, która ukończyła 18. rok życia. | ⬜ | ⬜ |
| 3. | Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego | ⬜ | ⬜ |
| 4. | Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej. | ⬜ | ⬜ |
| 5. | Deklaruję udział w usłudze rozwojowej, której zakres tematyczny powiązany jest z obszarami technologicznymi wskazanymi w Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Śląskiego 2030 oraz Programie Rozwoju Technologii Województwa Śląskiego na lata 2019-2030, w szczególności związanych z zieloną i cyfrową gospodarką. | ⬜ | ⬜ |
| 6. | Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji | ⬜ | ⬜ |
| 7. | Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego. | ⬜ | ⬜ |
| 8. | Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie. | ⬜ | ⬜ |
| 9. | Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje. | ⬜ | ⬜ |
| 10. | Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. | ⬜ | ⬜ |
| 11. | Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu naboru do projektu, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu. | ⬜ | ⬜ |
| 12. | Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST). | ⬜ | ⬜ |
| 13. | Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej. | ⬜ | ⬜ |
| 14. | Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego”. | ⬜ | ⬜ |

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego**.**

**Klauzula informacyjna**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie FESL.10.17 Kształcenie osób dorosłych – FST** (dalej: ***„Projekt”***), zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jako uczestników Projektu jest Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A. (ARR Częstochowa) z siedzibą w Częstochowie, Aleja Najświętszej Maryi Panny 24, lok. 8, 42-202 Częstochowa;
2. Państwa dane osobowe - w zależności od przedsięwzięcia realizowanego w ramach Projektu, mogą być również współadministrowane przez Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości S.A. (ARP Żory) z siedzibą w Żorach ul. Wodzisławska 1, lok. 403, 44-240 Żory;
3. pytania w sprawie przetwarzania danych osobowych prosimy kierować do Inspektora Danych Osobowych na adres email: daneosobowe@arr.czestochowa.pl lub listownie na adres: Inspektor Danych Osobowych, Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A., al. Najświętszej Maryi Panny 24, lok 8, 42-202 Częstochowa, jak również na do Inspektora Danych Osobowych Współadministratora na adres email: zarzad@arpsa.pl lub listownie na adres: Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości S.A. (ARP Żory), ul. Wodzisławska 1, lok. 403, 44-240 Żory:
4. będziemy przetwarzać Państwa dane, takie jak:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |
| 2 | Nazwisko |
| 3 | Obywatelstwo |
| 4 | PESEL |
| 5 | Typ i numer dokumentu tożsamości (w przyp. braku nr PESEL) |
| 6 | NIP |
| 7 | Płeć |
| 8 | Data urodzenia |
| 9 | Numer telefonu |
| 10 | Adres e-mail |
| 11 | Poziom wykształcenia |
| 12 | Numer rachunku bankowego |
| Dane zamieszkania uczestnika | 1 | Kraj |
| 2 | Województwo |
| 3 | Powiat |
| 4 | Gmina |
| 5 | Kod pocztowy |
| 6 | Miejscowość |
| 7 | Ulica |
| 8 | Numer budynku |
| 9 | Numer lokalu |
| 10 | Dane najemcy/właściciela lokalu wskazane na zaświadczeniu właściciela lub najemcy lokalu potwierdzającym stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą). |
| Kryteria dostępu oraz status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu | 1 | Osoba prowadząca działalność gospodarczą w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo przedsiębiorców |
| 2 | Osoba pracująca |
| 3 | Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórniczej, w tym osoba, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r. |
| 4 | Zatrudnienie u Operatora lub partnera projektu |
| 5 | Osoba z niepełnosprawnością i/lub ze wskazaniem potrzeb specjalnych |
| 6 | Okres ważności orzeczenia o niepełnosprawności |
| 7 | Osoba bezrobotna |
| 8 | Osoba długotrwale bezrobotna |
| 9 | Osoba bierna zawodowo |
| 10 | Osoba w kryzysie bezdomności lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 11 | Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych |
| 12 | Świadczenie usługi przez podmiot na rzecz swoich pracowników |
| Szkoła – wykształcenie | 1 | Nazwa szkoły |
| 2 | Kierunek/specjalizacja |
| 3 | Okres kształcenia |
| Kursy/Szkolenia/Uprawnienia | 1 | Instytucja |
| 2 | Kierunek/specjalizacja |
| 3 | Nazwa kursu/szkolenia |
| 4 | Okres kształcenia |
| 5 | Efekty uczenia się/zakres merytoryczny |
| Doświadczenie zawodowe | 1 | Nazwa zakładu pracy |
| 2 | Adres siedziby zakładu pracy |
| 3 | Forma zatrudnienia |
| 4 | Okres zatrudnienia |
| 5 | Stanowisko |
| 6 | Zakres obowiązków |
| Działalność pozazawodowa | 1 | Nazwa organizacji |
| 2 | Rodzaj aktywności |
| 3 | Okres działalności pozazawodowej |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia | 1 | Nazwa podmiotu świadczącego usługę/ podmiotu certyfikującego |
| 2 | Wysokość udzielonego wsparcia |
| 3 | Wyszczególnione numery usług rozwojowych |
| 4 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| 5 | Data zakończenia udziału w projekcie |

1. dane osobowe przetwarzamy na podstawie:
2. art. 6 ust. 1 lit. b RODO (realizacja umowy),
3. art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wykonywanie obowiązku prawnego),
4. art. 9 ust.2 lit. g RODO (jest to niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym i na podstawie prawa Unii);
5. dopuszcza się możliwość pozyskania od Państwa dodatkowych danych osobowych, na podstawie dobrowolnej i odwołalnej w każdym czasie zgody, w oparciu art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia. Dane te służyć będą Współadministratorom do realizacji celu wyraźnie określonego w treści wyrażonej przez Państwa zgody. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania - cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano, zanim została cofnięta;
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności:
7. udzielenia wsparcia,
8. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
9. monitoringu,
10. ewaluacji,
11. badań i analiz,
12. kontroli,
13. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
14. sprawozdawczości,
15. rozliczenia projektu,
16. odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania,
17. zachowania trwałości projektu,
18. archiwizacji;
19. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane przez nas innym podmiotom w zakresie niezbędnym dla realizacji i rozliczenia Projektu, a także w zakresie w jakim będzie to obowiązkiem prawnym spoczywającym na Współadministratorach. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być w szczególności: Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, ul. Kościuszki 30, Instytucja Zarządzającą RPO WSL, instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, dostawcy usług pocztowych i kurierskich, dostawcy systemów informatycznych;
20. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania procedur związanych z ubieganiem się o dofinansowanie i realizacją usług rozwojowych w ramach Projektu, a w pozostałym niezbędnym zakresie, przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przez okres do wygaśnięcia lub przedawnienia roszczeń. W przypadku niezaangażowania Państwa do udziału w Projekcie, Państwa dane będą przechowywane przez 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym zostanie zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach projektu, przy czym termin ten może zostać wydłużony o dalszy czas oznaczony w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej;
21. przysługuje Państwu:
22. prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania,
23. prawo żądania poprawienia danych,
24. prawo żądania usunięcia danych - uwzględniając jednak ograniczenia, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, nie zawsze będziemy mogli takie żądanie zrealizować,
25. prawo ograniczenia przetwarzania danych,
26. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacji, w której podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO;
27. W ramach umowy o współadministrowanie, razem ze Współadministratorami uzgodniliśmy zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO, w szczególności uzgodniliśmy, że ARR Częstochowa jest odpowiedzialna wobec Państwa za umożliwienie wykonywania swoich praw. Niezależnie od tego ustalenia, mogą Państwo wykonywać swoje prawa również wobec Współadministratora ARP Żory. W takim przypadku każdy z nich przekaże Państwa żądanie ARR Częstochowa, która zrealizuje Państwa żądanie;
28. jeśli stwierdzą Państwo, że przetwarzamy Państwa dane osobowe niezgodnie z przepisami, mogą Państwo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych w formie pisemnej na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub za pośrednictwem ePUAP;
29. podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest warunkiem udziału w Projekcie. Odmowa ich podania uniemożliwi taki udział;
30. nie będziemy przekazywali Państwa danych osobowych do państw trzecich/organizacji międzynarodowych;
31. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

1. Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę o podanie kodu pocztowego i miejscowości miejsca zamieszkania lub miejscowości siedziby/oddziału pracodawcy, którego będzie dotyczyć przedłożony dokument potwierdzający miejsce zamieszkania lub miejscowość siedziby /oddziału pracodawcy [↑](#footnote-ref-4)
5. Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością) [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status. [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów. [↑](#footnote-ref-7)