# DEKLARACJA UCZESTNICTWA – podmiot/instytucja projektu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich niezaciemnionych rubryk  DRUKOWANYMI literami lub właściwe zaznaczyć** | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE PODMIOTU** | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWA INSTYTUCJI | | | |  | | | | | | | | | | |
| Instytucja | | | | * Jednostka administracji rządowej, * Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych), * Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej, * Placówka systemu oświaty, * Podmiot ekonomii społecznej, * Prokuratura, * Sądy powszechne, * Szkoła, uczelnia, * Inne (jakie?) ………………………………………… | | | | | | | | | | |
| NIP | | | |  | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | |  | | | | | POWIAT | | |  | | |
| GMINA | | | |  | | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | |  | | |
| ULICA |  | | | | | | | | NR  BUDYNKU |  | | | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY | |  |  | | - |  |  |  | TEL.  KONTAKTOWY | |  | | | |
| ADRES E-MAIL | | |  | | | | | | | | | | | |

………………………………………. ………………………………………...

pieczątka instytucji data i podpis pracodawcy

# DEKLARACJA UCZESTNICTWA – uczestnik projektu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RODZAJ UCZESTNIKA | | | | | | | | | | | | | | * instytucjonalny * indywidualny | | | | | | | | | | |
| IMIĘ (IMIONA)  I NAZWISKO | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | WYKSZTAŁCENIE | | | | * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne * ponadgimnazjalne * policealne * wyższe | |
| BRAK PESEL | | |  | | PŁEĆ | | | | * KOBIETA * MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | |
| WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE (ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA LUB ADRES  DO KORESPONDENCJI)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | | | | |  | | | | | | POWIAT | | | | | | | |  | | | |
| GMINA | | | | | | |  | | | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | | | |  | | | |
| ULICA |  | | | | | | | | | | | | NR BUDYNKU | | | | | | | |  | | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY | | | | | | |  | | | OBSZAR ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | * obszar miejski * obszar wiejski | | | | | |
| ADRES E-MAIL | | | | | | |  | | | | | TEL. KONTAKTOWY | | | | | | | | | |  | | |
| **SPECJALNE POTRZEBY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Korzystanie z noclegu podczas spotkania TAK/NIE * Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: .   ……………………………………………….………..………………….…   * Zapewnienie tłumacza języka migowego? * Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką? * Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?   Jeśli TAK, proszę opisać jakie:……………………………….………..….…   * Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: ………………   ………………………………………………….………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STATUS NA RYNKU PRACY | | | |  | | osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | | |  | * osoba długotrwale bezrobotna * inne | | | | | | | |
|  | | osoba bezrobotna zarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | |  | |  | * osoba długotrwale bezrobotna * inne | | | | | | | |
|  | | osoba bierna zawodowo, w tym: | | | | | | | |  |  | |  | * inne * osoba ucząca się * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | | | | |
| * osoba pracująca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZATRUDNIONY W: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | STANOWISKO: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| RODZAJ PRZYZNANEGO WSPARCIA | | | | * Szkolenie | | | | | | | | | * Warsztat | | | | | | | | | | * Wizyta studyjna | |
| * Doradztwo | | | | | | | | | * Spotkanie informacyjno-edukacyjne | | | | | | | | | | * Inne (jakie) ………………….. | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Osoba obcego pochodzenia * Osoba państwa trzeciego * Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia * Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań * Osoba z niepełnosprawnościami * Żadne z powyższych | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczenie uczestnika projektu**

1. Wyrażam gotowość do udziału w projekcie Opolskie Spójne i Aktywne Społecznie, nr umowy FERS.04.13-IP.06-0013/23 realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Oś priorytetowa IV Spójność społeczna i zdrowie, Działanie 4.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego.
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu Opolskie Spójne i Aktywne Społecznie spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Oświadczam, że:

* Zapoznałam/-em się z dokumentacją projektu i akceptuję ich warunki.
* Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego.

1. Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. tzw. RODO, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Realizatorów projektu Opolskie Spójne i Aktywne Społecznie, do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.
2. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku utrwalonego w postaci zdjęć fotograficznych oraz filmów, wykonanych podczas mojego udziału w wydarzeniach realizowanych w ramach projektu Opolskie Spójne i Aktywne Społecznie. Moja zgoda obejmuje w szczególności wykorzystanie mojego wizerunku w celach informacyjnych, marketingowych i reklamowych, poprzez jego użycie, rozpowszechnienie, publikowanie, utrwalanie oraz powielanie w notkach prasowych, reklamach prasowych, katalogach, folderach, prezentacjach multimedialnych, stronach internetowych (w tym portale Facebook, Youtube, Instagram), sieciach komputerowych oraz innych środkach komunikacji elektronicznej. Zgoda na wykorzystanie wizerunku nie jest czasowo ani terytorialnie ograniczona, obejmuje terytorium Rzeczpospolitej Polskiej oraz wszelkich innych państw. Zgoda na wykorzystanie wizerunku zostaje udzielona nieodpłatnie. Wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.
3. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA …..……………………………………

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU…..……………………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

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

**I. Administrator**

Odrębnym administratorem Państwa danych jest: Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5 , 00-513 Warszawa, oraz Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

**II. Cel przetwarzania danych**

Dane osobowe będą przetwarzać w związku z realizacją FERS, w szczególności   
w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

**III. Podstawa przetwarzania**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że:

1. Zobowiązuje nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO):

* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji   
  i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
* ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
* ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
* ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

**IV. Sposób pozyskiwania danych**

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji   
i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

**V. Dostęp do danych osobowych**

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

1. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w FERS,
2. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
3. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

**VI. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II.

**VII. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
5. prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl   
   art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

**VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,   
w tym profilowaniu.

**IX. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

**X. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez:

1. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób: pocztą tradycyjną (ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa),elektronicznie   
   (adres e-mail: [iodo@mrips.gov.pl](mailto:iodo@mrips.gov.pl));
2. Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób: pocztą tradycyjną (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa), elektronicznie   
   (adres e-mail: [IOD@mfipr.gov.pl](mailto:IOD@mfipr.gov.pl)).

MIEJSCOWOŚĆ I DATA …..………………………………………

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU…..……………………………………