



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wersja 1.0 z dnia 19-02-2020 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA OSOBY FIZYCZNEJ
do udziału w projekcie
„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”

| DANE PODSTAWOWE | | | |
|--|---|--------------|---|
| Imię/Imiona | | Nazwisko | |
| PESEL | | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Nazwa instytucji (jeśli dotyczy przedstawiciela instytucji, np.: JST/PES)* | | | |
| NIP instytucji (jeśli dotyczy przedstawiciela instytucji, np.: JST/PES)* | | | |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU | | | |
| Kraj | | Województwo | |
| Kod pocztowy | | Poczta | |
| Powiat | | Gmina | |
| Miejscowość | | Ulica | |
| Numer domu | | Numer lokalu | |
| Telefon kontaktowy | | E-mail: | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) | | |
| Wykonywany zawód (jeśli dotyczy) | | | |
| Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy) | | | |
| Status osoby na rynku pracy | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna lub bierna zawodowo W tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP / MUP jako bezrobotna <input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP / MUP jako poszukująca pracy <input type="checkbox"/> niezarejestrowana w PUP / MUP <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna¹ | | |

1. Osoby długotrwale bezrobotne w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020.: tj. – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana oraz osoba w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. Definicja pojęcia szczególnie dotyczy „osoba długotrwale bezrobotna” w zależności od wieku.

–młodzież(<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy(>6 miesięcy)

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Osoba ucząca lub kształcąca się <input type="checkbox"/> Osoba nie ucząca się <input type="checkbox"/> osoba pracująca W tym: <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej/podmiocie ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> osoba samo zatrudniona (własna działalność gospodarcza) <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w małym przedsiębiorstwie (10 – 49 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie (50 - 249 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie (250 i więcej pracowników) | |
| Osoba należy do mniejszości narodowej lub etnicznej | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| Osoba z niepełnosprawnością | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y, pouczone/a/y i świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oraz art. 297 k.k. oświadczam, iż :

- informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich warunki.
- Oświadczam, że jestem uprawniona/y do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

*- dotyczy potwierdzenia udziału w projekcie Przedstawiciela Podmiotu Ekonomii Społecznej

.....
miejscowość i data

.....
pieczętka i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela instytucji/ podmiotu delegującego osobę do udziału w projekcie

–dorośli(25 lat lub więcej)– osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

www.sowes.pl



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), jak również mając na uwadze art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 2016. 119, s. 1) – dalej RODO, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach i na podstawie wskazanych podstaw prawnych przetwarzania:
 - a) w celu ubiegania się o udział w opisanym projekcie i udzielenia wsparcia a jego ramach, realizacji ww. projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
 - b) w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
 - c) w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów (art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
 - d) w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
 - e) na podstawie zgody (art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a RODO);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentom realizującym projekt w partnerstwie, tj. Caritas Diecezji Kieleckiej z siedzibą w Kielcach 25-013, przy ul. Jana Pawła II 3, Fundacji Centrum Europy Lokalnej z siedzibą w Kielcach 25-029, przy ul. Krakowska 8/10 105, Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej z siedzibą w Warszawie 00-680, przy ul. Żurawiej 43, Fundacji Agencji Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Starachowicach przy ul. Mickiewicza 1A. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione osobom i podmiotom upoważnionym oraz podmiotom, które wykażą prawnie uzasadnione interesy. W szczególności, dane osobowe mogą zostać przekazane w celach sprawozdawczości, ewaluacji, monitoringu, kontroli, informacji, promocji i innych celach niezbędnych do prawidłowego wykonania projektu. Dane osobowe mogą być przekazane na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych podmiotom badawczym realizującym ewaluację, analizy, ekspertyzy na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjentów;
- 5) w każdej chwili przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- 6) podanie danych jest dobrowolne ale jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 7) przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 8) moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji - 10 lat od przyznania pomocy. W przypadku dochodzenia roszczeń związanych

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

z udzieloną pomocą – do czasu upływu ogólnych terminów przedawnienia. Obowiązuje okres dłuższy.

Jednocześnie oświadczam, iż wyrażam zgodę na:

1. przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia osoby fizycznej do udziału w projekcie, w celach wskazanych w pkt 3) niniejszego oświadczenia;
2. przeprowadzenie działań monitoringowych, kontrolnych i ewaluacyjnych związanych z określonym powyżej Projektem przez uprawnione podmioty. Akceptuję zasady monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu wynikające z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

*

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”**

Ja, niżej podpisany/a

imię i nazwisko

oświadczam, że wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” realizowanym przez Caritas Diecezji Kieleckiej w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej i Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej, Fundacją Agencją Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Numer i nazwa Osi priorytetowej: RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Numer i nazwa Działania: RPSW.09.03.00 Wspieranie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Numer i nazwa Poddziałania: RPSW.09.03.01 Wsparcie sektora ekonomii społecznej (projekty konkursowe).

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” określone w Regulaminie projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu oraz akceptuję jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.

.....

Miejscowość i data

.....

czytelny podpis

www.sowes.pl