DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

***„Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu”***

Ja niżej podpisany(a) ……………………………….…………………………………………………………….……..…...

deklaruję swój udział w Projekcie ***„Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu” (dalej Projekt),*** którego realizatorem jest Stowarzyszenie ESWIP.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu dostępnym na stronie internetowej www.owies.eswip.pl i akceptuję jego postanowienia.

1. Zostałem poinformowany, że Projektjest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego realizacja odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.
2. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez realizatora w trakcie Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
3. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z rozdziałem IV. Regulaminu Projektu.
4. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
6. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, publikacjach.
8. Postanowienia końcowe:
9. zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin projektu.
10. Stowarzyszenie ESWIP zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje koordynator projektu.
12. deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.
13. Oświadczam, że otrzymałem/-łam informację dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

……………………………………………… ………………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\* *√*

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

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu” (dalej Projekt) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
5. 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,
6. 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,
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 ;
8. 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.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „Ośrodek Wspierania Inicjatyw Ekonomii Społecznej w Elblągu” w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
10. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie ESWIP, 82-300 Elbląg, ul. Związku Jaszczurczego 17 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
11. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
12. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
13. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
14. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
15. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
17. 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, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).

……………………………………………… ……………………………………………....

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\**√*

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

**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU OTRZYUJĄCYCH WSPARCIE**

1. **Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy instytucji**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dane uczestnika:** | |
| **Rodzaj uczestnika:** | | | | Indywidualny[[1]](#footnote-1)  Pracownik lub przedstawiciel  instytucji/podmiotu[[2]](#footnote-2) | | | | | |
| **Nazwa instytucji[[3]](#footnote-3)** | | | |  | | | | | |
| **Imię/imiona:** | | | |  | | | | | |
| **Nazwisko:** | | | |  | | | | | |
| **PESEL:** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | | | **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym). | | | | | |
| 1. **Dane kontaktowe:** | | | | | | | | | |
| **Województwo:** | | | | |  | | | | |
| **Powiat:** | | | | |  | | | | |
| **Gmina:** | | | | |  | | | | |
| **Miejscowość:** | | | | |  | | | | |
| **Ulica:** | | | | |  | | | | |
| **Nr budynku:** | | |  | | **Nr lokalu:**  **(nie dotyczy )** | | |  | |
| **Kod pocztowy:** | | |  | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | | | |  | | | | |
| **Adres e-mail:** | | | | |  | | | | |
| **Status** **osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu**: | osoba bezrobotna  zarejestrowana w  ewidencji PUP | | | | osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji PUP | | | | |
| **w tym:** | | | | osoba długotrwale bezrobotna | | | | |
| osoba bierna zawodowo | | | | **w tym:** | osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub  szkoleniu  inne | | | |
| osoba pracująca | | | | **w tym:** | w administracji rządowej  w administracji samorządowej  w MMŚP *(mikro, małych, średnich*  *przedsiębiorstwach)*  w organizacji pozarządowej  prowadząca działalność na własny  rachunek  w dużym przedsiębiorstwie[[4]](#footnote-4)  inne | | | |
| Wykonywany zawód | | | | nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji  społecznej  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny   i pieczy zastępczej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  rolnik  inny, jaki? ……………………………………………………… | | | | |
| **Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:** | | | | |  | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | Tak | Nie | | Odmawiam  podania  informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | Tak | Nie | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | Tak | Nie | | Odmawiam  podania  informacji | |
| Osoba przebywająca  w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | Tak | Nie | | | |
| **w tym:** | | | | | w gospodarstwie domowym z dziećmi  pozostającymi na utrzymaniu | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | Tak | Nie | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  np. uzależniona od alkoholu, uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | | | | Tak | Nie | | Odmawiam  podania  informacji | |

……………………………………… ……………………………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\**√*

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

1. **Dane instytucji otrzymujących wsparcie**

*(wypełnia pracownik/przedstawiciel instytucji/podmiotu)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane podstawowe:** | | | | | |
| **Nazwa instytucji:** | |  | | | |
| **NIP:** | |  | | | |
| **Typ instytucji**  *(Proszę zaznaczyć jedną opcję wyboru)***:** | | | | | |
| jednostka administracji rządowej | | | | | |
| jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) | | | | | |
| szkoła lub placówka oświatowa | | | | | |
| podmiot ekonomii społecznej | | **w tym** | spółdzielnia socjalna  podmiot reintegracyjny (WTZ,ZAZ, CIS, KIS)  organizacja pozarządowa (podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego)  podmiot sfery gospodarczej (organizacja pozarządowa prowadząca działalność gospodarczą, spółka z o.o. non-profit) | | |
| instytucja rynku pracy | | | | | |
| inny, jaki? ………………………………………………………………………… | | | | | |
| 1. **Dane teleadresowe:** | | | | | |
| **Województwo:** | |  | | | |
| **Powiat:** | |  | | | |
| **Gmina:** | |  | | | |
| **Miejscowość:** | |  | | | |
| **Kod pocztowy:** | |  | | | |
| **Ulica:** | |  | | | |
| **Nr budynku:** |  | **Nr lokalu:**  **(nie dotyczy )** | | |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | | **E-mail** |  | |

……………………………………… ……………………………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\**√*

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

1. dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do Projektu z własnej inicjatywy [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/podmiotu obejmuje również jej pracowników (w przypadku organizacji pozarządowych również członków zarządu i wolontariuszy) lub gdy osoba została oddelegowana/wskazana do udziału w Projekcie przez daną instytucję/podmiot. Zaznaczając tę opcję należy również wypełnić tabelę nr II poświęconą danym instytucji/podmiotu [↑](#footnote-ref-2)
3. nie dotyczy uczestnika indywidualnego [↑](#footnote-ref-3)
4. duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników [↑](#footnote-ref-4)