

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE W RAMACH OWES

I. Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy instytucji/podmiotów

1. Dane uczestnika:																					
Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> Indywidualny ¹ <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu ²																				
Nazwa instytucji/podmiotu³																					
Imię/imiona:																					
Nazwisko:																					
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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym).																				
2. Dane kontaktowe:																					
Województwo:																					
Powiat:																					

¹ Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do Projektu z własnej inicjatywy

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

³ Nie dotyczy uczestnika indywidualnego

Gmina:			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)	
Kod pocztowy:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym zakwalifikowana do: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I profilu pomocy <input type="checkbox"/> II profilu pomocy <input type="checkbox"/> III profilu pomocy <input type="checkbox"/> brak profilu 		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	w tym:		<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo-	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym:	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w przedsiębiorstwie społecznym <input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ⁴ <input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód		

⁴ Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
w tym:	<input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne 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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu* ✓

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

II. Dane instytucji otrzymujących wsparcie

(wypełnia pracownik/przedstawiciel instytucji/podmiotu)

1. Dane podstawowe:			
Nazwa instytucji:			
NIP (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)			
Typ instytucji (Proszę zaznaczyć jedną opcję wyboru):			
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)			
<input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty			
<input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa ⁵			
<input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej	w tym	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego	
<input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy			
<input type="checkbox"/> podmiot sfery gospodarczej - przedsiębiorstwo			
<input type="checkbox"/> inny, jaki?			
2. Dane teleadresowe:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)	
Kod pocztowy:			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu ✓

⁵ W przypadku organizacji będącej jednocześnie podmiotem ekonomii społecznej, proszę zaznaczyć „podmiot ekonomii społecznej” oraz w tym „podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „OWES TŁOK”

Ja niżej podpisany(a)

deklaruję swój udział w Projekcie „**OWES TŁOK**” (**dalej Projekt**), realizowanym w ramach RPO WK-P 2014-2020, Oś Priorytetowa IX, Działanie 9.4 "Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej", Poddziałanie 9.4.1. "Rozwój podmiotów sektora ekonomii społecznej" przez Stowarzyszenie Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych TŁOK.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu OWES TŁOK, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i Regulaminem Rekrutacji dostępnym na stronie internetowej www.owies.eu i akceptuję jego postanowienia.
3. Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego realizacja odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
4. 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.
5. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, publikacjach.
9. Postanowienia końcowe:
 - a) zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin projektu.
 - b) Stowarzyszenie TŁOK zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.
 - c) W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Kierownik OWES.
 - d) deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu ✓

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU ZWIĄZANE Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. OWES TŁOK oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny).
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
 - a) 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. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
 - b) 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. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) 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. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),

- b) 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. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217),
 - d) 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. U. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu OWES TŁOK, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszeniu Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych TŁOK, którego biuro realizacji projektu OWES TŁOK znajduje się przy ul. Sukienniczej 6/2, 87-100 Toruń. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020.
 5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu ✓

