

|  |
| --- |
| **FORMULARZ PRACOWNIKA DELEGOWANEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| **Nazwa projektodawcy:** |
| **ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO** |
| **Tytuł projektu:** |
| ***„*CENTRUM USŁUG ROZWOJOWYCH W SUBREGIONIE LESZCZYŃSKIM. Wsparcie na rzecz MŚP i ich pracowników z subregionu leszczyńskiego woj. Wielkopolskiego - EDYCJA II*”******nr RPWP.06.05.00-30-0071/18*** |
|  |
| **Dane uczestnika** |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL |
| Wykształcenie(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | ISCED 5-8 Wyższe  |  |
| ISCED 4 Policealne  |  |
| ISCED 3 Ponadgimnazjalne(liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne  |  |
| ISCED 1 Podstawowe  |  |
| ISCED 0 Brak  |  |
|  |  |  |
| **Dane kontaktowe**  |
| Województwo |  |
| Powiat / Gmina |  |
| Miejscowość, kod pocztowy |  |
| Ulica, nr budynku/ lokalu |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
|  |  |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)**Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | Tak |  | Nie |  |
| osoba pracująca w MMŚP | Tak |  | Nie |  |
|  w tym osoba prowadząca działalność na własny rachunek | Tak |  | Nie |  |
| **Zatrudniony w:** Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony |  |
| **Wykonywany zawód:** |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| Rolnik |  |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej |  |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| Inny |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). |
| Tak |  | Nie |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.** |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych zawartych w niniejszym formularzu oraz załącznikach do formularza

 r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data  Podpis

**Załączniki:**

* Orzeczenie o niepełnosprawności – jeśli dotyczy
* Oświadczenie uczestnika projektu – dane osobowe
* Deklaracja udziału w projekcie – oświadczenia uczestnika



**DEKLARACJA UCZETNICTWA W PROJEKCIE – OŚWIADCZENIE**

Deklaruję udział w usłudze rozwojowej dofinansowanej w ramach projektu *„***CENTRUM USŁUG ROZWOJOWYCH W SUBREGIONIE LESZCZYŃSKIM. Wsparcie na rzecz MŚP i ich pracowników z subregionu leszczyńskiego woj. Wielkopolskiego - EDYCJA II”** *nr RPWP.06.05.00-30-0071/18 na warunkach określonych e Regulaminie Udziału w Projekcie.*

**Ponadto oświadczam, że:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Treść oświadczenia:** |
| 1 | Zapoznałem(łam) się z Regulaminem Udziału w Projekcie oraz z Regulaminem Rekrutacji obowiązującym w ramach projektu *„***CENTRUM USŁUG ROZWOJOWYCH W SUBREGIONIE LESZCZYŃSKIM. Wsparcie na rzecz MŚP i ich pracowników z subregionu leszczyńskiego woj. Wielkopolskiego - EDYCJA II***”*  *nr RPWP.06.05.00-30-0071/18* |
| 2 | Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie *„***CENTRUM USŁUG ROZWOJOWYCH W SUBREGIONIE LESZCZYŃSKIM. Wsparcie na rzecz MŚP i ich pracowników z subregionu leszczyńskiego woj. Wielkopolskiego - EDYCJA II***”*  *nr RPWP.06.05.00-30-0071/18, tj: jestem pracownik[[1]](#footnote-1) zatrudniony w firmie z sektora MMŚP[[2]](#footnote-2) posiadającej siedzibę na terenie subregionu leszczyńskiego[[3]](#footnote-3)* |
| 3 | Do udziału w projekcie zostałem(łam) oddelegowany przez mojego pracodawcę z sektora MMŚP posiadającego siedzibę na terenie subregionu leszczyńskiego. |
| 4 | Zostałem(łam) poinformowany(na), iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| 5 | Zostałem pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz, oświadczam, że dane zawarte w złożonych przez mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą. |
| 6 | W W przypadku wszelkich sytuacji losowych grożących rezygnacją z udziału w wybranej usłudze rozwojowej zobowiązuję się do natychmiastowego przekazania tej informacji do Biura Zakładu Doskonalenia Zawodowego, ul. Metalowa 4, 60-118 Poznań. |
|  7 |  Nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych |
|  8 | Nie byłam(-em) karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885), |

 r....**.………………………………..…………..…**

 **Data i podpis pracownika**



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

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

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. ***„*CENTRUM USŁUG ROZWOJOWYCH W SUBREGIONIE LESZCZYŃSKIM. Wsparcie na rzecz MŚP i ich pracowników z subregionu leszczyńskiego woj. Wielkopolskiego - EDYCJA II *nr RPWP.06.05.00-30-0071/18***  oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych

- w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl,

- w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod[@mfipr.gov.pl](http://mailto:media@miir.gov.pl)

1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

* 1. 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

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. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**CENTRUM USŁUG ROZWOJOWYCH W SUBREGIONIE LESZCZYŃSKIM. Wsparcie na rzecz MŚP i ich pracowników z subregionu leszczyńskiego woj. Wielkopolskiego - EDYCJA II” *nr RPWP.06.05.00-30-0071/18***, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - **Zarząd Województwa Wielkopolskiego, 61-714 Poznań, al. Niepodległości 34**, Beneficjentowi realizującemu Projekt - **Zakład Doskonalenia Zawodowego, ul. Metalowa 4, 60-118 Poznań** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą
w realizacji Projektu - ………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
3. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
4. W terminie 4 tygodni 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.
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

|  , r.  | …………………………………………… |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[4]](#footnote-4)\*  |



**KLAUZULA INFORMACYJNA**

 Zgodnie z art. 13 i art. 14 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), dalej RODO, przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego
w Poznaniu (60-118), ul. Metalowa 4,
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych , z którym możliwy jest kontakt za pośrednictwem adresu e-mail: iodo@zdz.com.pl,
3. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres trwania procesu rekrutacji oraz udziału w projekcie, a następnie przechowywane zgodnie z odrębnymi przepisami m.in. dotyczącymi archiwizacji,
4. Posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
5. Przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem, którego dokonano na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody przed jej cofnięciem,
6. Istnieje możliwość wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału w procesie rekrutacji w przedmiocie uzyskania wsparcia w ramach projektu,
8. Moje dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa,
9. Administrator nie będzie przekazywał moich danych osobowych odbiorcom
w państwach trzecich oraz organizacjom międzynarodowym,
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji

Data i podpis

 r.............…………………………

1. **Pracownik** – personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1 z późn. zm.). Tym samym definicja obejmuje również osoby świadczące usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą *Kodeks Cywilny* stosuje się przepisy dotyczące zlecenia lub umowy o dzieło. [↑](#footnote-ref-1)
2. **MŚP-** oznaczają przedsiębiorstwa spełniające kryteria, o których mowa w załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17.06.2014 r. [↑](#footnote-ref-2)
3. Subregion leszczyński tworzą:

**POWIAT GOSTYŃSKI** w tym gminy: Borek Wielkopolski, Gostyń, Krobia, Pępowo - gmina wiejska, Piaski - gmina wiejska, Pogorzela, Poniec

**POWIAT GRODZISKI** w tym gminy: Granowo - gmina wiejska, Grodzisk Wielkopolski, Kamieniec - gmina wiejska, Rakoniewice, Wielichowo

**POWIAT KOSCIAŃSKI** w tym gminy: Czempiń, Kościan, Kościan - gmina wiejska, Krzywiń, Śmigiel

**POWIAT LESZCZYŃSKI** w tym gminy: Krzemieniewo - gmina wiejska, Lipno - gmina wiejska, Osieczna, Rydzyna, Święciechowa - gmina wiejska, Wijewo - gmina wiejska, Włoszakowice - gmina wiejska

**POWIAT MIĘDZYCHODZKI** w tym gminy: Chrzypsko Wielkie - gmina wiejska, Kwilcz - gmina wiejska, Międzychód, Sieraków

**POWIAT NOWOTOMYSKI** w tym gminy: Kuślin - gmina wiejska, Lwówek, Miedzichowo - gmina wiejska, Nowy Tomyśl, Opalenica, Zbąszyń

**POWIAT RAWICKI** w tym gminy: Bojanowo, Jutrosin, Miejska Górka, Pakosław - gmina wiejska, Rawicz

**POWIAT WOLSZTYŃSKI** w tym gminy: Przemęt - gmina wiejska, Siedlec - gmina wiejska, Wolsztyn

**POWIAT MIASTO LESZNO**  [↑](#footnote-ref-3)
4. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-4)