Załącznik nr 2 do do umowy o przystąpieniu do udziału w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekt** | „MOWES – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny” |
| **Realizator wsparcia** | Związek Lustracyjny Spółdzielni Pracy |
| **Nr projektu** | **RPMP.09.03.00-12-0048/16** |
| **Czas trwania projektu** | **01.08.2016 – 31.01.2020** |
| **CZĘŚĆ A. DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ SPÓŁDZIELNIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE[[1]](#footnote-1)** |
| **I** | **Dane****osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** | [ ]  kobieta | [ ]  mężczyzna |
| **3** | **PESEL** |  |
| **4** | **Wykształcenie** | [ ]  niższe niż podstawowe  | [ ]  ponadgimnazjalne |
| [ ]  podstawowe | [ ]  policealne |
| [ ]  gimnazjalne | [ ]  wyższe  |
| **II** | **Dane kontaktowe** | **1** | **Kraj** |  |
| **2** | **Województwo** |  |
| **3** | **Powiat** |  |
| **4** | **Gmina** |  |
| **5** | **Miejscowość** |  |
| **6** | **Ulica** |  |
| **7** | **Nr domu** |  |
| **8** | **Nr lokalu** |  |
| **9** | **Kod pocztowy** |  |
| **10** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **11** | **Adres e-mail** |  |
| **III** | **Dane szczegółowe****(status w chwili przystąpienia do projektu)** | **1** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | [ ] Tak | [ ] Nie | [ ] Odmowa podania inf. |
| **2** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **3** | Osoba z niepełnosprawnościami  | [ ] Tak | [ ] Nie | [ ] Odmowa podania inf. |
| **4** | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **4a** | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **5** | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **6** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | [ ] Tak | [ ] Nie | [ ] Odmowa podania inf. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV** | **Status osoby na rynku pracy w chwili składania formularza** | **1** | [ ]  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | [ ]  osoba długotrwale bezrobotna[ ]  inne |
| **2** | [ ]  osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy  | [ ]  osoba długotrwale bezrobotna[ ]  inne |
| **3** | [ ]  osoba bierna zawodowo | [ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  osoba ucząca się[ ]  inne |
| **4** | [ ]  osoba pracująca | [ ]  osoba pracująca w administracji rządowej[ ]  osoba pracująca w administracji samorządowej[ ]  osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ]  osoba pracująca w MMŚP[ ]  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ]  osoba prowadząca działalność na własny rachunek[ ]  inne |
| Zatrudniony/a: ………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….Wykonywany zawód: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **VI** | **Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:** |  |
| **1.** | Spełniam kryteria kwalifikujące mnie do otrzymania wsparcia w ramach projektu tj.zamieszkuję i/lub pracuję na terenie subregionu Krakowski Obszar Metropolitalny(powiaty: bocheński, krakowski, miasto Kraków, miechowski, myślenicki, proszowicki i wielicki). |
| **2.** | Zapoznałem/am się z *Regulaminem udziału w projekcie* oraz *Regulaminem udzielania wsparcia dla spółdzielni* i akceptuję ich postanowienia. |
| **3.** | Wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |
| **4.** | Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. |
| **5.** | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Projektu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B. DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| **Ja, niżej podpisany/a:** - deklaruję chęć uczestnictwa w oferowanych formach wsparcia w ramach projektu **„MOWES – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** nr RPMP.09.03.00-12-0048/16;- oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Małopolskiego Regionalnego ProgramuOperacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
|  |  |  |
| **CZĘŚĆ C. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)** |

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „MOWES – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny” nr RPMP.09.03.00-12-0048/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Plac Trzech Krzyży 3/5, 00- 507 Warszawa,
3. 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 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
4. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
5. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
6. ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
7. rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
8. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu *„MOWES – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny” nr RPMP.09.03.00-12-0048/16*, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
9. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt w ramach partnerstwa poniższych podmiotów:
10. Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie,

ul. ks. bp. W. Bandurskiego 58/11, 31-515 Kraków – Lider Partnerstwa,

1. Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów – Partner 1,
2. Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków – Partner 2,
3. FRDL Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Floriańska 31, 31-019 Kraków – Partner 3,
4. Spółdzielnia Socjalna OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło – Partner 4,
5. Związek Lustracyjny Spółdzielni Pracy z siedzibą w Warszawie, ul. Żurawia 47, 00-680 Warszawa – Partner 5

oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego[[3]](#footnote-3), Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

1. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
2. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji[[4]](#footnote-4);
3. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy[[5]](#footnote-5);~~
4. ~~do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)[[6]](#footnote-6);~~
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
|  |  |  |

1. Należy wypełnić przez wszystkie osoby zgłaszane przez spółdzielnię do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić przez wszystkie osoby zgłaszane przez spółdzielnię do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-2)
3. Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Minister Rozwoju Regionalnego [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-6)