Załącznik nr 2 do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES wersja 1.0 z dnia 20.11.2020

**FORMULARZ DLA OSÓB DELEGOWANYCH DO PROJEKTu**

**dla podmiotów ekonomii społecznej zainteresowanych otrzymaniem wsparcia w ramach projektu „MOWES2 - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitarny”** **nr RPMP.09.03.00-12-0001/19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A. DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PODMIOT EKONOMII SPOŁECZNEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | |
| **Nazwa PES, z którego jest Pan/i delegowany/a** | | | | |  | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię** | |  | | | |
| **2** | **Nazwisko** | |  | | | |
| **3** | **PESEL** | |  | | | |
| **4** | **Wykształcenie** | | niższe niż podstawowe | | | ponadgimnazjalne |
| podstawowe | | | policealne |
| gimnazjalne | | | wyższe |
| **II** | **Adres zamieszkania** | **1** | **Województwo** | |  | | | |
| **2** | **Powiat** | |  | | | |
| **3** | **Gmina** | |  | | | |
| **4** | **Miejscowość** | |  | | | |
| **5** | **Ulica** | |  | | | |
| **6** | **Nr domu** | |  | | | |
| **7** | **Nr lokalu** | |  | | | |
| **8** | **Miejscowość** | |  | | | |
| **9** | **Kod pocztowy** | |  | | | |
| **III** | **Dane kontaktowe** | **1** | **Telefon kontaktowy** | |  | | | |
| **2** | **Adres e-mail** | |  | | | |
| **3** | **Adres do korespondencji**  *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* | |  | | | |
| **V** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | **1** | osoba bezrobotna | | osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | | | osoba długotrwale bezrobotna  inne |
| **2** | osoba bierna zawodowo | | osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  osoba ucząca się  inne | | | |
| **3** | osoba pracująca | | osoba pracująca na własny rachunek  osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba pracująca w MMŚP  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  inne | | | |
| Wykonywany zawód | | nauczyciel kształcenia zawodowego  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji ryku pracy  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  rolnik  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  instruktor praktycznej nauki zawodu  inny | | | |
| Zatrudniony/a w (nazwa miejsca pracy): …………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| **V** | **Dane szczegółowe**  **(status w chwili przystąpienia do projektu)** | **1** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | Tak | Nie | Odmowa podania informacji |
| **2** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | Tak | | Nie |
| **3** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | Tak | Nie | Odmowa podania informacji |
| **4** | Osoba z niepełnosprawnościami | | | Tak | Nie | Odmowa podania informacji |
| W przypadku osób z niepełnosprawnościami – co możemy zrobić aby czuł/a się Pan/i u nas komfortowo? | | | dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda | | Tak |
| przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa | | Tak |
| tłumacz polskiego języka migowego (PJM) | | Tak |
| tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) | | Tak |
| pętla indukcyjna | | Tak |
| obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością | | Tak |
| specjalne potrzeby żywieniowe | | Tak |
| zapewnienie warunków dla psa asystującego | | Tak |
| Inne (jakie) ……………………………………………………………………… | | |
| **VI** | **Oświadczenia uczestnika/czki projektu** | | | | | | | |
| **1.** | Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do otrzymania wsparcia w ramach projektu oraz oświadczam, iż nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego z w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści. | | | | | | | |
| **2.** | Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udzielania wsparcia dla istniejących podmiotów ekonomii społecznej z wyłączeniem przedsiębiorstw społecznych* i akceptuję ich postanowienia. | | | | | | | |
| **3.** | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | | | | | | | |
| **4.** | Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. | | | | | | | |
| **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 **„MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** nr RPMP.09.03.00-12-0001/19;  - 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. **„MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** nr **RPMP.09.03.00-12-0001/19** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 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 danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. rozporządzenia 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;
   2. rozporządzenia 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;
   3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
   4. rozporządzenia 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;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny” nr RPMP.09.03.00-12-0001/19, 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);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. ks. bp. W. bandurskiego 58/11, 31-515 Kraków – Lider Partnerstwa, ii) Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów – Partner 1, iii) Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków – Partner 2, iv) FRDL Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Floriańska 31, 31-019 Kraków – Partner 3, v) Spółdzielnia Socjalna OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło – Partner 4, vi) 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 audyty w ramach RPO WM;
6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu   
   i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później[[4]](#footnote-4);
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;
14. 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[[5]](#footnote-5);
15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy[[6]](#footnote-6);
16. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)[[7]](#footnote-7)

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

1. Należy wypełnić przez wszystkie osoby zgłaszane przez podmiot do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić przez wszystkie osoby zgłaszane przez podmiot do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-2)
3. Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.) [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-6)
7. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-7)