

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa

Data wpływu	
Nr ewidencyjny	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSOBY FIZYCZNEJ

w ramach projektu „SZOWES – OWES w regionie koszalińskim/stargardzkim/szczecineckim/szczecińskim* PLUS”

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel(ka) kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel(ka) kraju spoza UE / osoba bezpaństwowa
4	Rodzaj uczestnictwa	<input type="checkbox"/> indywidualne <input type="checkbox"/> pracownik(-ca) lub przedstawiciel(ka) instytucji/podmiotu: Nazwa instytucji/podmiotu: <i>(wymagane załączenie zaświadczenia o zatrudnieniu, członkostwie w organach lub innej formie zaangażowania w działalność wystawionego przez instytucję/podmiot)</i>
5	PESEL	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
6	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)
8	Miejsce zamieszkania	Kraj: Polska Województwo: zachodniopomorskie Powiat Gmina Miejscowość Kod pocztowy/ poczta-..... Ulica (nr domu/lokalu)
9	Telefon kontaktowy	
10	Adres e-mail	
11	Spełnienie kryterium kwalifikowalności w	<input type="checkbox"/> osoba zamieszkującą, uczącą się lub pracującą na terenie regionu koszalińskiego/stargardzkiego/szczecineckiego/szczecińskiego*



	chwili przystąpienia do projektu	<i>(wymagane załączenie zaświadczenia lub innego oficjalnego dokumentu/wydruku z baz danych potwierdzającego powyższe lub oświadczenie)</i>
12	Status w chwili przystąpienia do projektu (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> osoba z państwa trzeciego (państwa innego niż członkowie UE) <input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane (<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi)) <input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi) <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami <i>(wymagane załączenie kopii orzeczenia)</i> <input type="checkbox"/> w tym osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
13	Szczególna sytuacja w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> osoba zagrożona wykluczeniem społecznym ze względu na przynajmniej jedno z poniższych: <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna długotrwale zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy zarejestrowana w PUP, w tym: <input type="checkbox"/> osoba w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia <input type="checkbox"/> osoba niewykonująca innej pracy zarobkowej <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna <input type="checkbox"/> absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwent klubu integracji społecznej <input type="checkbox"/> osoba spełniająca kryteria do uzyskania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczająca zakład poprawczy <input type="checkbox"/> osoba starsza <input type="checkbox"/> osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą <i>(wymagane załączenie kopii dokumentu potwierdzającego sytuację)</i> <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
14	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <i>(wymagane załączenie kopii dokumentu potwierdzającego)</i>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (zarejestrowana lub niezarejestrowana w PUP) w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna (zarejestrowana lub niezarejestrowana w PUP) <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna (nieaktywna) zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w osoba prowadząca działalność na własny rachunek



		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
16	Oświadczenia	<p>Pouczony(-a) i świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</p> <ul style="list-style-type: none"> potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie informacji zawartych w niniejszym formularzu, jak również w dołączonych do niego dokumentach. oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem uczestnictwa w projektach realizowanych przez Sieć Zachodniopomorską Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej zapewniających realizację kompleksowego wsparcia ekonomii społecznej i przedsiębiorstw społecznych dofinansowanych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), że osoba która w chwili przystąpienia do projektu posiada status osoby bezrobotnej lub biernej (nieaktywnej) zawodowo ma obowiązek informować na bieżąco o zmianie statusu na rynku pracy, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianach danych.
17	Deklaracja uczestnictwa w projekcie	<p>Deklaruję uczestnictwo w projekcie "SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecińskim/koszalińskim/szczecińskim* PLUS" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS oraz z budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Działanie 6.15 i zobowiązuję się do wypełniania obowiązków uczestnika(-czki)</p>



		wynikających z Regulaminu Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej. Deklaruję, że w wyniku działań prowadzonych w ramach wspomnianego projektu zamierzam uzyskać wiedzę i kompetencje niezbędne do założenia / prowadzenia działalności w zakresie ekonomii społecznej.
17	Data	
18	Podpis	



KLAUZULA INFORMACYJNA

(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. „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecińskim/koszalińskim/szczecińskim* PLUS”

przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. prowadząca Sieć Zachodniopomorską Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej wraz z partnerami, tj. Fundacją Nauka dla Środowiska, Fundacją pod Aniołem, „4C Centrum Ekonomii Społecznej” Sp. z o.o., Fundacją Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES, Aktywa Plus Przedsiębiorczość i Innowacje non profit Sp. z o.o., który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrolę i audyt w ramach FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/ szczecińskim/ koszalińskim/szczecińskim* PLUS” , w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia



- projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne oraz dane dotyczące zdrowia.
 6. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlą beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 7. Do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. Jednocześnie nie biorę udziału obecnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
 8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 10. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a. iod@mfiipr.gov.pl;
 - b. iod@wup.pl
 - c. iod@karsa.pl
 11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 12. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
 13. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
 14. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA(-CZKI) PROJEKTU**

* niepotrzebne skreślić

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

