Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa ver. 1.2

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | ☐ obywatelstwo polskie  ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel(ka) kraju UE  ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel(ka) kraju spoza UE / osoba bezpaństwowa |
| 4 | Rodzaj uczestnictwa | ☐ indywidualne  ☐ pracownik/ca podmiotu:  Nazwa instytucji/podmiotu:  ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………….  *(wymagane załączenie dokumentu potwierdzającego zatrudnienie w podmiocie ekonomii społecznej)* |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Płeć | ☐ kobieta  ☐mężczyzna |
| 7 | Wykształcenie | ☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2, tj. niższe niż podstawowe, podstawowe, gimnazjalne)  ☐ ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) lub policealne (ISCED 3-4)  ☐ 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 chwili przystąpienia do projektu | ☐ osoba zamieszkującą, uczącą się lub pracującą na terenie regionu koszalińskiego/stargardzkiego/szczecineckiego/szczecińskiego\*  *(w przypadku osób zamieszkałych poza regionem koszalińskim/ stargardzkim/szczecineckim/szczecińskim\* - wymagane załączenie zaświadczenie lub inny oficjalny dokument/wydruk z baz danych)* |
| 12 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia  do projektu | ☐ osoba bezrobotna (zarejestrowana lub niezarejestrowana w PUP)   * w tym długotrwale bezrobotna (zarejestrowana w PUP) * **inne (np. osoba niepracująca niezarejestrowana, osoba poszukująca pracy)**   *(wymagane załączenie kopii dokumentu potwierdzającego)*  ☐ osoba bierna (nieaktywna) zawodowo   * Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie   Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia …………………………………………..   * Inne   *(wymagane załączenie kopii dokumentu potwierdzającego)*  ☐ osoba pracująca w tym:   * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) * osoba pracująca na uczelni * osoba pracująca w instytucie naukowym * osoba pracująca w instytucie badawczym * osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz * osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym * osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej * inne |
| 13 | Status w chwili przystąpienia do projektu | ☐ osoba obcego pochodzenia  ☐ osoba z państwa trzeciego (państwa innego niż członkowie UE)  ☐ osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (☐ odmowa odpowiedzi)  ☐ osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań (☐ odmowa odpowiedzi)  ☐ nie dotyczy |
| 14 | Status w chwili przystąpienia do projektu | ☐ **osoba z niepełnosprawnościami**  ☐ **w tym osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi**  *(wymagane załączenie kopii orzeczenia/opinii specjalisty/ki))*  ☐ odmowa odpowiedzi  ☐ nie dotyczy |
| 15 | Szczególna sytuacja w chwili przystąpienia do projektu | ☐ nie dotyczy  ☐ **osoba zagrożona wykluczeniem społecznym** ze względu na przynajmniej jedno z poniższych:  ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP  **☐ osoba bezrobotna długotrwale zarejestrowana w PUP**  ☐ osoba poszukująca pracy zarejestrowana w PUP, bez  zatrudnienia w, w tym:  ☐ osoba w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia  ☐ osoba niewykonująca innej pracy zarobkowej  ☐ **osoba niepełnosprawna**  ☐ **absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwent klubu integracji społecznej**  ☐ osoba spełniająca kryteria do uzyskania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej  ☐ **osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego**  ☐ **osoba usamodzielniana**  ☐ **osoba z zaburzeniami psychicznymi**  ☐ osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczającą zakład poprawczy  ☐ osoba starsza  ☐ **osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą**  *(wymagane załączenie kopii dokumentu potwierdzającego sytuację)*  ☐ odmowa odpowiedzi |
| 16 | Oświadczenia | Pouczony(-a) i świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:   * 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 ma obowiązek informować na bieżąco o zmianie statusu na rynku pracy, * zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania  o zmianach danych. |
| 17 | Deklaracja uczestnictwa w projekcie | Deklaruję uczestnictwo w projekcie “SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecineckim/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) 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. |
| 18 | Data |  |
| 19 | Podpis |  |
| 20 | Zgoda na przetwarzanie danych osobowych | Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w toku realizacji projektu oraz w okresie jego trwałości przez Administratora Danych Osobowych.  Mam świadomość, że niniejszą zgodę mogę wycofać w każdym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. |
| 21 | Data |  |
| 22 | Podpis |  |

Załącznik nr 1

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/ szczecineckim/koszalińskim/szczecińskim\* PLUS”

przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., 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, pozostałym realizatorom projektu, tj.: Fundacji Nauka dla Środowiska, Fundacji pod Aniołem, „4C Centrum Ekonomii Społecznej” Sp. z o.o., Fundacji Inicjatyw Społeczno-gospodarczych KOMES, Aktywa Plus Przedsiębiorczość i Innowacje non profit Sp. z o.o. 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 kontrole 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:
4. 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;
5. 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;
6. 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.);
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/ szczecineckim/ 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.
8. Do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczyć 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+.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
12. [iod@mfipr.gov.pl](mailto:iod@mfipr.gov.pl);
13. [iod@wup.pl](mailto:iod@wup.pl)
14. [iod@karrsa.pl](mailto:iod@karrsa.pl)
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
16. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
17. 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.
18. 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\*

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