*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

**„AKTYWNI, ZINTEGROWANI, SILNIEJSI - SZANSĄ NA PRZYSZŁOŚĆ”**

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA:**

1. Formularz rekrutacyjny należy wypełnić w **języku polskim**.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie **komputerowo** lub **odręcznie   
   i drukowanymi literami** wymaganych informacji.
3. Właściwą odpowiedź prosimy **zakreślić krzyżykiem (X)**.
4. Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej, należy umieścić zapis **„nie dotyczy”** albo zakreślić (elektronicznie lub odręcznie) pole wyboru „nie dotyczy”.
5. Wymagane jest **wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów** w miejscach do tego wskazanych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ REKRUTACYJNY** | | | | |
| **DATA WPŁYWU FORMULARZA** |  | | **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ** |  |
| **INDYWIDUALNY NUMER FORMULARZA REKRUTACYJNEGO** | |  | | |

**DANE OSOBOWE KANDYDATA/UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** |  | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | | |
| **PŁEĆ** | **KOBIETA** | | | | **MĘŻCZYZNA** | | | | | | | | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA  DO PROJEKTU** (na dzień złożenia Formularza) |  | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | **niższe niż podstawowe** [*brak formalnego wykształcenia]* | | | | | | | | | | | | |
| **podstawowe** [*kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej]* | | | | | | | | | | | | |
| **gimnazjalne** [*kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej]* | | | | | | | | | | | | |
| **ponadgimnazjalne** [k*ształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)]* | | | | | | | | | | | | |
| **policealne, pomaturalne** [*kształcenie ukończone na poziomie wyższym  niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie  nie jest wykształceniem wyższym]* | | | | | | | | | | | | |
| **wyższe** [*pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym  tj. licencjackim, magisterskim lub doktorskim]* | | | | | | | | | | | | |

**DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA (AKTUALNEGO POBYTU)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WOJEWÓDZTWO** | Dolnośląskie | | **POWIAT** | **jeleniogórski**  **inny– jaki?.............................................** | | | |
| **GMINA** | **Szklarska Poręba**  **inna – jaka?....................** | | **MIEJSCOWOŚĆ** | | | **Szklarska Poręba**  **inna – jaka?.............................................** | |
| **KOD POCZTOWY** | 58-580 | | **ULICA** | | |  | |
| **NUMER BUDYNKU** |  | | **NUMER LOKALU** | | |  | |
| **TELEFONY KONTAKTOWE** | **STACJONARNY** |  | | | **KOMÓRKOWY** | |  |
| **ADRES POCZTY E-MAIL** |  | | | | | | |

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY** | | **TAK** | | | | **NIE** |
| **OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY** *(tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)* | | **TAK** | | | | **NIE** |
| **OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY** | | **TAK** | | | | **NIE** |
| **w tym długotrwale bezrobotna niezarejestrowana** *(tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy)* | | **TAK** | | | | **NIE** |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO** | | **TAK** | | | | **NIE** |
| **w tym osoba ucząca się** | | **TAK** | | | | **NIE** |
| **OSOBA PRACUJĄCA** | | **TAK** | | **NIE** | | **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |
|  | | prowadząca działalność na własny rachunek | | | | pracująca w administracji rządowej |
| pracująca w administracji samorządowej | | | | pracująca w organizacji pozarządowej |
| pracująca w małym lub średnim przedsiebiorstwie | | | | pracująca w dużym  przedsiębiorstwie |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**  tj. osoba posiadająca aktualne orzeczenie  o niepełnosprawności w rozumieniu ustawy  z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r.  Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) | | **TAK** | | **NIE** | | **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | |
| **W PRZYPADKU OSOBY  Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ PROSIMY O INFORMACJE DOTYCZĄCE POSIADANEGO ORZECZENIA  O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  I/LUB ZDOLNOŚCI DO PRACY** | | **Zakład Ubezpieczeń Społecznych** | | | | | **Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności** |
| częściowa niezdolność  do pracy | | | | | niepełnosprawność  w stopniu lekkim |
| całkowita niezdolność  do pracy | | | | | niepełnosprawność  w stopniu umiarkowanym |
| całkowita niezdolność  do pracy i samodzielnej egzystencji | | | | | niepełnosprawność  w stopniu znacznym |
| **OSOBA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**– wykazująca zaburzenia psychotyczne; upośledzona umysłowo, wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r.  o ochronie zdrowia psychicznego  (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) | | **TAK** | | **NIE** | | **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBA ZAGROŻONA UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM** | **TAK** | | **NIE** | |
| **w tym osoba zagrożona ubóstwem  lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego** | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA LUB RODZINY KORZYSTAJĄCA ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ,** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej **LUB KWALIFIKUJĄCE SIĘ DO OBJĘCIA WSPARCIEM POMOCY SPOŁECZNEJ, TJ. SPEŁNIAJĄCE CO NAJMNIEJ JEDNĄ  Z PRZESŁANEK OKREŚLONYCH W ART. 7 WW. USTAWY** | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA, O KTÓREJ MOWA W ART. 1 UST. 2 USTAWY Z DNIA**  **13 CZERWCA 2003 R. O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM[[2]](#footnote-2)** | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA PRZEBYWAJĄCA W PIECZY ZASTĘPCZEJ LUB OPUSZCZAJĄCE PIECZĘ ZASTĘPCZĄ ORAZ RODZINY PRZEŻYWAJĄCE TRUDNOŚCI W PEŁNIENIU FUNKCJI OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZYCH,** o których mowa w ustawie z dn. 9.06.2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA NIELETNIA**, wobec której zastosowano środki zapobiegania  i zwalczania demoralizacji i przestępczości, zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 r. o postepowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014 r, poz. 382 z późn. zm) | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA PRZEBYWAJĄCA W MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKACH WYCHOWAWCZYCH I MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKACH SOCJOTERAPII,** o których mowa w ustawie z dnia 7września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r, poz. 2156 z późn. zm.) | **TAK** | | **NIE** | |
| **RODZINA Z DZIECKIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**  o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu  na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA NIESAMODZIELNA** – ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA KORZYSTAJĄCA Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA** | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA, KTÓREJ DOCHÓD NIE PRZEKRACZA 150% WŁAŚCIWEGO KRYTERIUM DOCHODOWEGO**  (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, JEST MIGRANTEM, OSOBĄ OBCEGO POCHODZENIA** | **TAK** | | **NIE** | |
| **OSOBA W INNEJ, NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)** | **TAK** | **NIE** | | **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |

**OŚWIADCZENIA**

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1. **dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą**,
2. zostałem(-am) poinformowany(-a), że Projekt *Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość* jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020,
3. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz umową w projekcie *Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość* i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

………………………………………………………… ……………………………………………………………………

*Miejscowość i data Imię i nazwisko, podpis*

**OŚWIADCZAM, iż z chwilą zakwalifikowania mnie do grupy uczestników przedłożę następujące dokumenty (jeśli dotyczą mojej sytuacji):**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1** | **zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej** |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2** | **kserokopię dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności** |
| **ZAŁĄCZNIK NR 3** | **inne, tj.:** |

………………………………………………………… ……………………………………………………………………

*Miejscowość i data Imię i nazwisko, podpis*

1. **OŚWIADCZENIE dotyczące przetwarzania danych osobowych (obowiązek informacyjny)**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość** zwanego dalej „projektem” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych jest:

* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

1. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail [inspektor@umwd.pl](mailto:);
* Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);

1. Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO;
3. W zakresie zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” moje dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

* 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,
* 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,
* ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
* 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.

1. Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom świadczącym usługi w związku z realizacją projektu/RPO WD 2014-2020 na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta m.in. w zakresie badań ewaluacyjnych, kontroli i audytu w ramach RPO WD 2014 – 2020, informacji i promocji projektu/RPO WD 2014-2020;
2. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
3. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie;
4. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
5. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

………………………………………………………… ……………………………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich **danych osobowych**, (w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe, takie jak: nazwiska i imiona, imiona rodziców, data urodzenia, miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer ewidencyjny PESEL, NIP, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, seria i numer dowodu osobistego, numer telefonu, adres e-mailowy, nr rachunku bankowego oraz **dane osobowe wrażliwe**, które w kontekście lub bezpośrednio ujawniają pochodzenie etniczne, stan zdrowia czy nałogi lub dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu lub innych orzeczeń, wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym), w celach realizacji projektu pn Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

………………………………………………………… …………………………………………………………………… Miejscowość i data Imię i nazwisko, podpis[[3]](#footnote-3)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie mojego wizerunku, utrwalonego na zdjęciach i filmach wykonanych w ramach projektu „Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość”.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i filmów, za pośrednictwem dowolnego urządzenia do utrwalania obrazu wyłącznie dla celów dokumentowania przebiegu projektu i jego promocji.

Szklarska Poręba, dn. ……………………………………………………………………

Miejscowość i data Imię i nazwisko, podpis[[4]](#footnote-4)

**DEKLARACJA**

* + - 1. Deklaruję udział w poniższych zadaniach skierowanych do wszystkich uczestników projektu *Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wyjazd 2-dniowy integracyjno-edukacyjny |
|  | Wolontariat |
|  | Warsztaty ekologiczne |
|  | Praca socjalna |

……………………………………………..

Podpis czytelny

* + - 1. Ponadto deklaruję udział w poniższych wybranych zadaniach

|  |
| --- |
| *Zaznacz* ***co najmniej*** *2 z poniższych* |
| **Prawo jazdy kat. B i warsztaty profilaktyki** |
| **Trening kompetencji i umiejętności społecznych** |
| **Grupowa i indywidualna terapia psychologiczna, psychospołeczna i rodzinna** |

………………………………………..

Podpis czytelny

**OŚWIADCZENIA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

1. **OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZICA:**

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

legitymujący się dowodem osobistym seria ………………… nr .……………………………………………………………………….……

oświadczam, iż jestem opiekunem prawnym/ rodzicem …………………………………………………………………………………..

i wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego w projekcie **„Aktywni, zintegrowani, silniejsi -szansą na przyszłość ”**

………….…………….……………….……. ……………………………………………..………………..…………..

*Miejscowość i data Czytelny podpis opiekuna prawnego/rodzica*

1. **OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZICA NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych (obowiązek informacyjny)**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość”** zwanego dalej „projektem” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1.Administratorem danych moich i mojego dziecka jest:

* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;

1. Inspektor Ochrony Danych Osobowych dla zbioru:

* Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail [inspektor@umwd.pl](mailto:inspektor@umwd.pl);
* Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);

1. Dane osobowe moje i mojego dziecka przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
2. Przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej zwane RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020”:

* 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.),
* 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.),
* 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.);
* ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.).
  1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
* 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,
* 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,
* 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.),
* 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. Zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje: danych osobowych, (w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe, takie jak: nazwiska i imiona, imiona rodziców, data urodzenia, miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer ewidencyjny PESEL, NIP, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, seria i numer dowodu osobistego, numer telefonu, adres e-mailowy, nr rachunku bankowego oraz dane osobowe wrażliwe, które w kontekście lub bezpośrednio ujawniają pochodzenie etniczne, stan zdrowia czy nałogi lub dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu lub innych orzeczeń, wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym)
2. Odbiorcami danych moich i mojego dziecka będą: Instytucja Pośrednicząca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Partner[[5]](#footnote-5) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
3. Dane osobowe moje i mojego dziecka będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
4. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu; W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
5. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Dane moje i mojego dziecka dotyczących narusza przepisy RODO.

………………………………………………………… ……………………………………………………………………

Miejscowość i data Imię i nazwisko, podpis[[6]](#footnote-6)

1. **ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie **danych osobowych moich i mojego dziecka – Uczestnika Projektu**, (w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe, takie jak: nazwiska i imiona, imiona rodziców, data urodzenia, miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer ewidencyjny PESEL, NIP, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, seria i numer dowodu osobistego, numer telefonu, adres e-mailowy, nr rachunku bankowego oraz **dane osobowe wrażliwe**, które w kontekście lub bezpośrednio ujawniają pochodzenie etniczne, stan zdrowia czy nałogi lub dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu lub innych orzeczeń, wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym), w celach realizacji projektu pn Aktywni, zintegrowani, silniejsi – nowa szansa, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

………………………………………………………… ……………………………………………………………………

Miejscowość i data Imię i nazwisko, podpis[[7]](#footnote-7)

1. **ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie wizerunku mojego dziecka- uczestnika Projektu , utrwalonego na zdjęciach i filmach wykonanych w ramach *projektu Aktywni, zintegrowani, silniejsi – szansą na przyszłość..*

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i filmów, za pośrednictwem dowolnego urządzenia do utrwalania obrazu wyłącznie dla celów dokumentowania przebiegu projektu i jego promocji.

…………………………………………………… …………………………………………………………………… Miejscowość i data Imię i nazwisko, podpis

1. Status uczestnika projektu osoba nabywa po wydaniu przez Komisję Rekrutacyjną decyzji kwalifikującej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2)1) uzależnionych od alkoholu, 3)1) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeśli dotyczy. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)