Załącznik nr 1B do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni

**Formularz rekrutacyjny – 1B**

**dla podmiotów ekonomii społecznej, z wyłączeniem spółdzielni, zainteresowanych otrzymaniem wsparcia**

**w ramach projektu „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** **nr RPMP.09.03.00-12-0048/16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ** | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ I.** | | | | | | | | | | |
| **Dane podmiotu ekonomii społecznej (PES)** | | **1** | **Pełna nazwa podmiotu** | | |  | | | | |
| **2** | **Forma organizacyjno-prawna** | | | fundacja | | CIS | | |
| stowarzyszenie | | KIS | | |
| kościelna os. prawna | | ZAZ | | |
| spółka non-profit | | WTZ | | |
| inne, jakie? | | | | |
| **3** | **NIP** | | |  | **Brak NIP** | | TAK | |
| **4** | **Regon** | | |  | | | | |
| **5** | **KRS lub nazwa i nr innego właściwego rejestru** | | |  | | | | |
| **CZĘŚĆ II** | | | | | | | | | | |
| **Adres siedziby/oddziału** | | **1** | **Województwo** | | |  | | | | |
| **2** | **Powiat** | | |  | | | | |
| **3** | **Gmina** | | |  | | | | |
| **4** | **Miejscowość** | | |  | | | | |
| **5** | **Ulica** | | |  | | | | |
| **6** | **Nr domu** | | |  | | | | |
| **7** | **Nr lokalu** | | |  | | | | |
| **8** | **Miejscowość** | | |  | | | | |
| **9** | **Kod pocztowy** | | |  | | | | |
| **10** | **Miejsce siedziby podmiotu** | | | wiejski  miejski | | | | |
|  | | **11** | **Wielkość podmiotu**  (dla podmiotów nieprowadzących działalności gospodarczej) | | | zatrudnia średniorocznie mniej niż 10 pracowników  zatrudnia średniorocznie mniej niż 50 pracowników  zatrudnia średniorocznie mniej niż 250 pracowników  zatrudnia średniorocznie więcej niż 250 pracowników | | | | |
| **CZĘŚĆ III**  Jest przeznaczona dla **PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** (Jeśli podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej proszę przejść do CZĘŚCI IV) | | | | | | | | | | |
| **Weryfikacja statusu przedsiębiorstwa społecznego.**  *Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*z dn. 24.10.2016 r. | | | | | | | | | | |
|  | **Wielkość instytucji zg.  z klasyfikacją MŚP** | | | mikro przedsiębiorstwo  (zatrudnia średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec roku obrotowego nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych)  małe przedsiębiorstwo  (zatrudnia średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec roku obrotowego nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych)  średnie przedsiębiorstwo  (zatrudnia średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec roku obrotowego nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych)  duże przedsiębiorstwo  (pozostałe podmioty) | | | | | | |
| **1** | Jest podmiotem wyodrębnionym pod względem organizacyjnym i rachunkowym, prowadzącym działalność gospodarczą zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym lub działalność oświatową w rozumieniu art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, lub działalność kulturalną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2012 r. poz. 406, z późn. zm.) | | | | | | | | | TAK  NIE |
| **2** | Celem działalności gospodarczej jest:  a) integracja społeczna i zawodowa określonych kategorii osób wyrażona poziomem zatrudnienia tych osób:  (1) zatrudnienie, co najmniej 50%: osób bezrobotnych lub osób z niepełnosprawnościami, lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, lub osób, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dni a 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, lub  (2) zatrudnienie, co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;  b) lub realizacja usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, usług opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2016 r. poz. 157) lub usług wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, przy jednoczesnej realizacji integracji społecznej i zawodowej osób, o których mowa w ppkt i, wyrażonej zatrudnieniem tych osób na poziomie, co najmniej 30%; | | | | | | | | | TAK  NIE |
| **3** | Jest podmiotem, który nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznacza go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo | | | | | | | | | TAK  NIE |
| **4** | Jest podmiotem zarządzanym na zasadach demokratycznych, co oznacza, że struktura zarządzania przedsiębiorstwami społecznymi lub ich struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co podmiot określa w swoim statucie lub innym dokumencie założycielskim. | | | | | | | | | TAK  NIE |
| **5** | Wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami tj. nie przekraczają wartości, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. | | | | | | | | | TAK  NIE |
| **6** | Zatrudnia w oparciu o umowę o pracę, spółdzielczą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną co najmniej trzy osoby, przy zachowaniu proporcji zatrudnienia określonych w lit. a. | | | | | | | | | TAK  NIE |
| **CZĘŚĆ IV** | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | **1** | **Imię Nazwisko** | | |  | | | | |
| **2** | **Telefon kontaktowy** | | |  | | | | |
| **3** | **Adres e-mail** | | |  | | | | |
| **4** | **Adres do korespondencji** | | |  | | | | |
| **CZĘŚĆ V** | | | | | | | | | | |
| **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | | | | | | | | | |
| **1.** | Oświadczam, że zgodnie z wymogami instytucja, którą reprezentuję jest uprawniona do uczestnictwa w projekcie. | | | | | | | | | |
| **2.** | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | | | | | | | | | |
| **3.** | Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udziału w projekcie* oraz *Regulaminem szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni* i akceptuję ich postanowienia. | | | | | | | | | |
| **Załączniki obligatoryjne:**  **Załącznik nr 1 – KRS lub inny odpis z właściwego rejestru**  **Załącznik nr 2 – Formularz informacji o otrzymanej pomocy *de minimis* (jeżeli dotyczy)**  **Załącznik nr 3 – Zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* za ostatnie 3 lata (jeżeli dotyczy)**  **Załącznik nr 4 – Statut / umowa spółki**  **Załączniki na wezwanie:**  **Zgodnie z wezwaniem Realizatora wsparcia** | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** | | **Data** | | | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia /**  **CYKLU SZKOLENIOWEGO** | Cykl szkoleniowy – Skuteczne zarządzanie PES  Szkolenie jednodniowe dot. …………………………………………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OCENA KRYTERIÓW EKONOMICZNYCH, POMYSŁU NA ROZWÓJ I MOTYWACJI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | | **Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postepowaniem upadłościowym** | | | | | | | Tak  Nie | | | | | | |
| *Wyjaśnienia: Postępowaniem upadłościowym obejmuje się podmioty, których zobowiązania przekraczają wartość ich majątku lub nie regulują one swoich wymagalnych zobowiązań przez okres przekraczający trzy miesiące.* | | | | | | |
| **II** | | **Jak Pan / Pani ocenia sytuację finansową podmiotu?** | | | | | | | Ulega poprawie  Stabilna  Ulega pogorszeniu\*  \*Jeśli ulega pogorszeniu prosimy opisać dlaczego:  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………. | | | | | | |
| **III** | | **Czy działalność podmiotu jest prowadzona w jednej z kluczowych stref rozwojowych** | | | | | | | zrównoważony rozwój  solidarność pokoleń  polityka rodzinna  turystyka społeczna  budownictwo społeczne  lokalne produkty kulturowe  inne, jakie? ………………………..……………………………………………………… | | | | | | |
| **III** | | **Proszę opisać bieżącą działalność podmiotu :  1. statutową**  **2. gospodarczą (jeśli jest prowadzona)**  **3. jakie są cele organizacji i w jaki sposób są one realizowane?** | | | | | | | 1.  2.  3. | | | | | | |
| **IV** | | **Prosimy opisać planowaną działalność podmiotu w perspektywie 24 miesięcy.**   1. **Jakie działania organizacja zamierza podjąć,** 2. **Czy planowane działania różnią się od obecnie wykonywanych,** 3. **Czy organizacja wiąże swoje plany ze zmianą profilu działalności i dlaczego?** | | | | | | | 1.  2.  3. | | | | | | |
| **V** | | **Jakie są oczekiwania uczestnika od udziału w szkoleniu, jakie efekty chciałby uzyskać?** | | | | | | |  | | | | | | |
| **VI** | | **Udział w szkoleniu/cyklu szkoleniowym w ramach projektu:**  *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | | | | | | | będzie decydujący i kluczowy w realizacji dalszych planów instytucji/uczestnika  będzie jedynie wspomagał realizację dalszych planów instytucji/uczestnika  nie wpływa na realizację dalszych planów instytucji/uczestnika | | | | | | |
| **VII** | | **Jeżeli instytucja/uczestnik nie będą mogli skorzystać z udziału w szkoleniu/cyklu szkoleniowym w ramach projektu to:**  *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | | | | | | | będą poszukiwać szkoleń komercyjnych lub dofinansowanych/darmowych  będą poszukiwać szkoleń, ale jedynie dofinansowanych/darmowych  będą podnosić poziom swojej wiedzy we własnym zakresie | | | | | | |
| **VIII** | | **Celem naszego udziału w szkoleniu/cyklu szkoleniowym jest nawiązanie współpracy i budowanie sieci kontaktów.** | | | | | | | Zdecydowanie tak  Raczej tak  Nie | | | | | | |
| **IX** | | **Celem naszego udziału w szkoleniu/cyklu szkoleniowym jest zmiana sposobu działania naszej organizacji.** | | | | | | | Zdecydowanie tak  Raczej tak  Nie | | | | | | |
| **DANE OŚÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | | **Imię i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | |
| **2.** | | | **Imię i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | |
| **3.** | | | **Imię i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | |
| **4.** | | | **Imię i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | |
| **5.** | | | **Imię i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | |
| **Miejscowość** | | | | | **Data** | | | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| *Część A, B, C: wypełniają wszystkie osoby, które nie brały wcześniej udziału w projekcie.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A. DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PODMIOT EKONOMII SPOŁECZNEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** | | | **1** | | **Imię** | | | |  | | | | |
| **2** | | **Nazwisko** | | | |  | | | | |
| **3** | | **Płeć** | | | | kobieta | | | | mężczyzna |
| **4** | | **PESEL** | | | |  | | | | |
| **5** | | **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 składania formularza** | | | **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 | | | | |
| Zatrudniony/a w: ……………………………………………………………..  Zawód: …………………………………………………………….. | | | | |
| **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 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. | |
| **VI** | **Oświadczenia uczestnika/czki projektu** | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do otrzymania wsparcia w ramach projektu. | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udziału w projekcie* oraz *Regulaminem szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni* 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 **„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 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 przy Pl. 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:

1) 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;

2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) 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);

4) 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;

4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „MOWES – Małopolski Ośrodek 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);

5. 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:

i) Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. Rakowicka 10B/10, 31-511 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. Szlak 73a, 31-153 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 (Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju), 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;

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7. 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;

8. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;

9. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej);

10. 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 podmiot do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić przez wszystkie osoby zgłaszane przez podmiot do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-2)