



Załącznik do kontraktu – umowy uczestnictwa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

osoby, która została oddelegowana lub wskazana do udziału w Projekcie przez Jednostkę Samorządu Terytorialnego

<b>Projekt</b>		„MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”			
<b>Realizator Wsparcia</b>		Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych			
<b>Nr projektu</b>		RPMP.09.03.00-12-0049/16			
<b>Czas trwania projektu</b>		01.08.2016 – 31.07.2019			
<b>CZĘŚĆ I – DANE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU</b>					
<b>Dane osobowe</b>	1	<b>Imię</b>			
	2	<b>Nazwisko</b>			
	3	<b>PESEL</b>			
	4	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
	5	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
<input type="checkbox"/> podstawowe			<input type="checkbox"/> policealne		
<input type="checkbox"/> gimnazjalne			<input type="checkbox"/> wyższe		
<b>Dane kontaktowe</b>	1	<b>Województwo</b>			
	2	<b>Powiat</b>			
	3	<b>Gmina</b>			
	4	<b>Miejscowość</b>			
	5	<b>Kod pocztowy</b>			
	6	<b>Ulica</b>			
	7	<b>Numer budynku</b>			
	8	<b>Numer lokalu</b>			
	9	<b>Telefon kontaktowy</b>			
	10	<b>Adres e-mail</b>			
<b>Dane szczegółowe (status w chwili przystąpienia do projektu)</b>	1	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania inf.
	2	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
	3	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania inf.
	4	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
		4a	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	
	5	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
6	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania inf.	

<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<b>2</b>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne
	<b>3</b>	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <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"/> inne  <b>Wykonywany zawód:</b> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne  <b>Zatrudniony/-a w (nazwa zakładu pracy)</b> ..... ..... .....

**CZĘŚĆ II – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

**Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:**

**1.** zostałem/am oddelegowany/a lub wskazany/a do udziału w projekcie przez:

.....  
(nazwa JST)

**2.** wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, przyjmuję do wiadomości pouczenie, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

**3.** zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

**4.** zobowiązuję się do aktualizacji moich danych kontaktowych w przypadku ich zmiany

Miejscowość	Data	Czytelny podpis



**CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIE O DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „MOWES Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”, nr RPMP.09.03.00-12-0049/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 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. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
- 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,
- 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:
  - 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;
  - 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;
  - 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);
  - 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;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „MOWES Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”, 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);
- moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Gospodarki i Administracji Publicznej – Liderowi Projektu z siedzibą w Krakowie, ul. Rakowicka 10B/10, 31-511 Kraków oraz Partnerom Projektu:
  - Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów
  - Fundacją Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków
  - FRDL Małopolskim Instytutem Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Szlak 73a, 31-153 Kraków
  - Spółdzielnią Socjalną OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło
  - Związkiem Lustracyjnym Spółdzielni Pracy z siedzibą w Warszawie, ul. Żurawia 47, 00-680 Warszawa
 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego<sup>1</sup>, 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;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 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<sup>2</sup>;
- w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy<sup>3</sup>;
- do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej<sup>4</sup>;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Miejscowość	Data	Czytelny podpis

<sup>1</sup> Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Minister Rozwoju Regionalnego.

<sup>2</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

<sup>3</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

<sup>4</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.