



Załącznik 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO PROJEKTU
 „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Obszar Gdański”
 FEPM.05.13-IZ.00-0007/23-0 realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

Niniejszym zgłaszam dobrowolną chęć i wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie jako:

- Pracownik/Pracownica podmiotu publicznego
 Przedstawiciel/Przedstawicielka NGO i partnerów społecznych

DANE UCZESTNIKA			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu		
Nazwa instytucji			
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
Imię			
Nazwisko			
PESEL	Wpisz PESEL Nie posiadam nr PESEL <input type="checkbox"/>	Brak nr PESEL - inny identyfikator, typ i nr oraz wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> Wyższe		



DANE TELEADRESOWE				
Kraj	Polska			
Województwo	Pomorskie			
Powiat	<input type="checkbox"/> Gdańsk	<input type="checkbox"/> gdański	<input type="checkbox"/> nowodworski	<input type="checkbox"/> kartuski
Gmina				
Miejscowość				
Kod pocztowy				
E-mail-obowiązkowo				
Telefon kontaktowy				

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

DANE TELEADRESOWE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W tym: <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 [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
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W tym: <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne
Osoba bezrobotna (zarejestrowana w PUP)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne
DODATKOWE INFORMACJE		



<p>Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym w rozumieniu ustawy o ekonomii społecznej</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> osoba starsza, która ukończyła 60 rok życia <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy, zarejestrowana w PUP) bez zatrudnienia poniżej 30 roku życia <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy (zarejestrowana w PUP) bez zatrudnienia powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy (zarejestrowana w PUP) niewykonująca innej pracy zarobkowej <input type="checkbox"/> absolwent CIS/KIS <input type="checkbox"/> osoba usamodzielniana <input type="checkbox"/> osoba pozbawiona wolności, opuszczająca zakład karny, pełnoletnia opuszczająca zakład poprawczy <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego <input type="checkbox"/> osoba spełniająca kryteria o których mowa w art. 8 ust 1 i 2 z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą
--	---

INFORMACJE OD OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ LUB ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI ZWIĄZANE Z POTENCJALNYM UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE	
<p>Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie? <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.): <input type="checkbox"/> zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego: <input type="checkbox"/> specjalne wyżywienie (wymagana dieta): <input type="checkbox"/> inne:
<p>Jakie trudności ma Pan/ Pani ze względu na swoją niepełnosprawność? <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> samodzielne poruszanie się, <input type="checkbox"/> czytanie i rozumieniem tekstu, <input type="checkbox"/> komunikowanie się z otoczeniem, <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> nie mam.



<p>Czy będzie Panu/Pani potrzebna osoba (asystent), która pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):</p>	<p><input type="checkbox"/> podczas przemieszczania się (np. do miejsca szkolenia i z powrotem),</p> <p><input type="checkbox"/> w komunikowaniu się z otoczeniem,</p> <p><input type="checkbox"/> w tłumaczeniu na język migowy,</p> <p><input type="checkbox"/> w nauce,</p> <p><input type="checkbox"/> inne.....</p> <p><input type="checkbox"/> nie potrzebuje.</p>
--	--

Upředzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis
Uczestnika/-czki Projektu

**ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH
OŚWIADCZEŃ, OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Zapoznałem/zapoznałam się z zapisami Regulaminu projektu i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem poinformowany, że projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Obszar Gdański” FEPM.05.13-IZ.00-0007/23-0 realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
3. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji Projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje.
4. Wszystkie informacje podane w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą, jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
5. Mój udział w projekcie jest dobrowolny.
6. W związku z przystąpieniem do projektu zostałem zapoznany z informacjami o przetwarzaniu moich danych osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis
Uczestnika/-czki Projekt



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na subregion Metropolitalny Południowy”

Wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na subregion Metropolitalny Południowy”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Oś Priorytetowa 5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie: 5.13. Rozwój Ekonomii Społecznej

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na subregion Metropolitalny Południowy”, zgodnie z grupą docelową, dla której przewidziano udział w projekcie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
2. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanego przez Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES) na subregion Metropolitalny Południowy nie będę korzystał/-a z takiego samego zakresu wsparcia w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. **Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie oraz dokumentów potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz informacje o sytuacji na rynku pracy uczestnika, tj.**
 - **Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek:** kopia dokumentów potwierdzających zatrudnienie lub prowadzenie działalności na własny rachunek tj: informacja z KRS, CEiDG; dowód opłacania składek; deklaracja ZUS RCA, kopia umowy o pracę/ spółdzielczej umowy o pracę lub zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu;
 - **Osoba poszukująca pracy:** zaświadczenie potwierdzające rejestrację w PUP lub oświadczenia uczestnika/-czki nt. jego sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie;
 - **Osoba, która uzyskała kwalifikacje:** certyfikat lub inny dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych lub zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu;
 - **Osoba, której sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu –** ankieta, opinia psychologa/ doradcy/ specjalisty ds. reintegracji/ wyniki realizacji indywidualnego planu reintegracji społeczno – zawodowej.
4. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu: OWES na subregion Metropolitalny Południowy (Zgodnie z Rozporządzeniem 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, tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych).
5. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata/ki



KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (RODO)

Tytuł projektu: „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na subregion Metropolitalny Południowy”

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (dalej jako: RODO), Fundacja Regionalne Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest:
 - A. Zarząd Województwa Pomorskiego dla zbioru Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 będący Instytucją Zarządzającą dla Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (zwanego dalej FEP 2021-2027), ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk;
 - B. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego - Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
 - C. Fundacja Regionalne Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych (dalej: Beneficjent) z siedzibą w Gdańsku, al. Grunwaldzka 5, 80-236 Gdańsk dla „zbioru projektowego” tj. danych przetwarzanych w celu realizacji projektu: biuro@fundacjarc.org.pl
2. W sprawie danych osobowych przetwarzanych przez podmioty wskazane w p1 lit A. i B. należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
 - iod@pomorskie.eu
 - iod@miir.gov.pl
3. Dane osobowe wskazywane w formularzu rekrutacyjnym i/lub na listach obecności przetwarzane będą wyłącznie w celu realizacji Projektu Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej Obszar Gdański realizujący projekt ”Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na subregionie Metropolitalny Południowy”, numer projektu FEP.M.05.13-IZ.00-00007/23-00, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027);
4. Beneficjent realizując działania projektowe będzie rejestrować i przechowywać dane osobowe w formie elektronicznej za pomocą **Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST2021** (*wykorzystywany na potrzeby wdrażania funduszy strukturalnych w Polsce w perspektywie finansowej 2021-2027*), w tym **SYSTEMU MONITOROWANIA EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO (SM EFS) – dotyczy Beneficjentów Europejskiego Funduszu Społecznego** (*narzędzie informatyczne przeznaczone do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027*), niezbędnych do wykonywania funkcji administratora na podstawie art. 6 ust.1 lit. c) RODO (tj. obowiązku prawnego);
5. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. ust. 2 lit. a RODO na podstawie:
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. U. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21 z późn. zm.)
- ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. Poz. 1079);

- Dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Departament Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku, ul. Augustyńskiego 1, 80-819 Gdańsk;
- Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEP 2021-2027;
- Dane osobowe będą udostępniane podmiotom/ firmom realizującym zadania merytoryczne zlecone do wykonania przez Beneficjenta oraz pozostałym administratorom wymienionym w art. 87 Ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027:
 - Podmioty współpracujące z Beneficjentem będą przetwarzać dane na podstawie umowy i tylko zgodnie z zakresem oraz poleceniami w niej zawartymi.
 - Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane na stronie internetowej Beneficjenta www.owesgda.org
- Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- Osoba, której dane dotyczą posiada prawo do żądania od administratora danych dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji;
- Osoba, której dane dotyczą posiada prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- Podanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków przez Fundację Regionalne Centrum Informacji i Wspomagania Organizacji Pozarządowych w związku z realizacją zadań określonych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej na subregion Metropolitalny Południowy”, realizowanego w ramach FEP 2021-2027, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie, tj. skorzystania z bezpłatnego wsparcia.

.....

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

OSOBA PRZYJMUJĄCA

FORMULARZ:.....

DATA PRZYJĘCIA

FORMULARZA:.....