



Załącznik nr 2
wypełnia realizator projektu

Data wpływu	
Nr ewidencyjny	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSOBY FIZYCZNEJ / WYZNACZONEJ
Z PODMIOTU/INSTYTUCJI/PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ**

do projektu „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/ szczecineckim/ koszalińskim/szczecińskim**”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Reprezentuję podmiot ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> tak (nazwa) <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
4	PESEL	
5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe
7	Miejsce zamieszkania	Województwo: Zachodniopomorskie / Polska Powiat Gmina Miejscowość Kod pocztowy/ poczta-..... Ulica (nr domu/lokalu) Wskazane miejsce zamieszkania jest na obszarze rewitalizacji zgodnie z przyjętym Lokalnym/ Gminnym Programem Rewitalizacji <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
8	Telefon kontaktowy	
9	Adres poczty elektronicznej	
10	Status osoby na rynku pracy w chwili	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrze urzędu pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne





	<p>przystąpienia do projektu (jeśli dotyczy - proszę zaznaczyć jedną główną odpowiedź i wewnątrz niej jedną)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się, (np. student) <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne, np. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> emeryt <input type="checkbox"/> rencista <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP (przedsiębiorstwie do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> inne 	
<p>11</p>	<p>Wykonywany zawód</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny (jaki?) <p>nie dotyczy</p>	
<p>12</p>	<p>Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy - wpisać nazwę)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie dotyczy 	
<p>13</p>	<p>Osoba z niepełnosprawnościami (załączyć ksero zaświadczenia o niepełnosprawności - jeśli dotyczy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> o znacznym lub umiarkowanym stopniu <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnościami sprzężonymi / niepełnosprawnością intelektualną / z zaburzeniami psychicznymi <input type="checkbox"/> nie dotyczy 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji





14	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
15	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
16	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wykazane powyżej pkt. 13-15) <i>(jeśli dotyczy - proszę zaznaczyć jedną główną odpowiedź i wewnątrz niej jedną)</i>	<input type="checkbox"/> osoby korzystające ze świadczeń z pomocy lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dn. 12.03.2004 o pomocy społecznej; z powodu m.in: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa <input type="checkbox"/> sieroctwa <input type="checkbox"/> bezdomności <input type="checkbox"/> bezrobocia <input type="checkbox"/> niepełnosprawności <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych/ wielodzietnych <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej <input type="checkbox"/> osoba, która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dn. 13.06.2003 o zatrudnieniu socjalnym, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej





		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> uzależniona od alkoholu <input type="checkbox"/> uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających <input type="checkbox"/> chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy <input type="checkbox"/> zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/> osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9.06.2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> osoba nieletnia, wobec którego zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dn. 26.10.1982 o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U.2014, p.382); <input type="checkbox"/> osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o której mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 o systemie oświaty (Dz.U.2004, p.2572 z późn. zm.); <input type="checkbox"/> członek gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> osoba niesamodzielna (tj., która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego) <input type="checkbox"/> osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (tj. pobierająca pomoc w formie paczek) <input type="checkbox"/> osoba uboga pracująca (osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie i jest uprawniona do korzystania z pomocy społecznej na podstawie przesłanki ubóstwo, tj. której dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej) <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> nie dotyczy
17	Jestem osobą, która korzystała ze wsparcia w ramach Pi 9i, czyli innego	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak - tytuł projektu/instytucja udzielająca wsparcia – realizator <input type="checkbox"/> nie





	projektu dot. integracji społecznej (w latach 2014-2020)	PI 9i to projektu realizowane w ramach działań: 7.1 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej (RPO WZP 2014-2020), 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej KIS, CIS, ZAZ, WTZ (RPO WZP 2014-2020), 2.5 Skuteczna pomoc społeczna (POWER), 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych (POWER), 2.7 Zwiększenie szans na zatrudnienie osób szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym (POWER), 4.1 Innowacje społeczne MIKRO-INNOWACJE (POWER), 4.2 Programy mobilności ponadnarodowej (POWER), 4.3 Współpraca ponadnarodowa (POWER)
18	Zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie na zasadach określonych w Regulaminie Sieci Zachodniopomorskich Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej	<p>opieka nad osobą zależną (na podstawie odrębnego wniosku o udzielenie wsparcia)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>zwrot kosztów podróży (na podstawie odrębnego wniosku o udzielenie wsparcia)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne i zapoznałem/am się z Regulaminem Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

Data/...../.....r.

(podpis)

Załączniki:

2.1 Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

2.2.1 Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu

2.2.2 Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu (dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością)

2.3 Informacja dla osób fizycznych ukierunkowanych za założenie i prowadzenie przedsiębiorstwa społecznego/ zatrudnienie w przedsiębiorstwie społecznym (jeśli dotyczy)

2.4 Deklaracja zawiązania grupy inicjatywnej na rzecz założenia i prowadzenia przedsiębiorstwa społecznego (jeśli dotyczy).





Załącznik nr 2.1

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „**SZOWES - OWES W REGIONIE STARGARDZKIM/SZCZECINECKIM/KOSZALIŃSKIM/SZCZECIŃSKIM***” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 7.3.
2. Deklaruję, że w wyniku działań prowadzonych w ramach wspomnianego projektu planuję podjąć kroki w celu utworzenia przedsiębiorstwa społecznego/ podmiotu ekonomii społecznej/rozwoju podmiotu ekonomii społecznej/rozwoju sektora ekonomii społecznej w regionie/ podjęcia zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym*.
3. Zobowiązuję się do:
 - udziału w przeprowadzonej diagnozie potrzeb, mającej na celu opracowanie indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecineckim/ koszalińskim/szczecińskim*”.
 - regularnego uczestnictwa w proponowanym wsparciu, w tym w spotkaniach, zajęciach szkoleniowych, doradczych zgodnie z wyznaczoną ścieżką wsparcia;
 - wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu;
 - udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
 - informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem.
 - dostarczenia dokumentów poświadczających podjęcie zatrudnienia w trakcie trwania projektu lub w okresie do 3 miesięcy po jego zakończeniu (jeśli dotyczy).
4. Zostałam/em poinformowany, że przysługują mi m.in.:
 - bezpłatne szkolenia (podstawowe/ specjalistyczne/ eksperckie/ branżowe/ indywidualne szkolenia zawodowe) i bezpłatne materiały szkoleniowe;
 - bezpłatne wsparcie doradcze (podstawowe/specjalistyczne/biznesowe) i animacyjne;
 - serwis kawowy/poczęstunek na szkoleniach/wsparciu doradczym,
 - inne - zgodnie z ofertą OWES.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu*

*niewłaściwe skreślić





OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

(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/ szczecińskim/ koszalińskim/szczecińskim**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) 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.),
 - b) 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.),
 - c) 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.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) 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,
- b) 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,
 - c) 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.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecińskim/koszalińskim/szczecińskim***”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt i partnerom - Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Przemysłowa 8, 75-216 Koszalin; Fundacja Nauka dla Środowiska, ul. Raclawicka 15-17, 75-620 Koszalin; Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600; 4C Centrum Ekonomii Społecznej Spółka z o.o., ul. Tkacka 19-22/303, 70-556 Szczecin; Aktywa Plus Emilia Kowalska, ul. Bolesława Śmiałego nr 39/2, 70-351 Szczecin; Fundacja Pod Aniołem, ul. Zacisze 1b/4, 73-110 Dobrzyń; Fundacja Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES, ul. Gen. Rayskiego 3/19, Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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 RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.





11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl
 - b) iod@miir.gov.pl
 - c) iod@karsa.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

Udzielam Beneficjentowi realizującemu projekt i jego partnerom nieodpłatnego i nieograniczonego czasowo zezwolenia na wielokrotne wykorzystywanie i rozpowszechnianie zdjęć z moim wizerunkiem w celach zgodnych z działalnością beneficjenta realizującego projekt i jego partnerów, w tym także w celach promocyjno-marketingowych. Zezwolenie obejmuje wykorzystywanie, utrwalanie, obróbkę, powielanie i rozpowszechnianie zdjęć w dowolnej formie i za pośrednictwem dowolnego medium, bez konieczności każdorazowego zatwierdzenia przeze mnie sposobu wykorzystania zdjęć.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu





Załącznik 2.2.2

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH* dotyczy osób z niepełnosprawnością

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**SZOWES OWES w regionie stargardzkim/ szczecińskim/ koszalińskim/szचेcińskim****” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz akceptuję, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - d) 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.),
 - e) 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.),
 - f) 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.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - e) 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,
- f) 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,
 - g) 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.),
 - h) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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).
3. Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecińskim/koszalińskim/szczecińskim***”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
 4. Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt i partnerom - Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Przemysłowa 8, 75-216 Koszalin; Fundacja Nauka dla Środowiska, ul. Raclawicka 15-17, 75-620 Koszalin; Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600; 4C Centrum Ekonomii Społecznej Spółka z o.o., ul. Tkacka 19-22/303, 70-556; Aktywa Plus Emilia Kowalska, ul. Bolesława Śmiałego nr 39/2, 70-351 Szczecin; Fundacja Pod Aniołem, ul. Zacisze 1b/4, 73-110 Dobrzany; Fundacja Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES, ul. Gen. Rayskiego 3/19, Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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 RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.





11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - d) abi@wzp.pl
 - e) iod@miir.gov.pl
 - f) iod@karsa.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

Udzielam Beneficjentowi realizującemu projekt i jego partnerom nieodpłatnego i nieograniczonego czasowo zezwolenia na wielokrotne wykorzystywanie i rozpowszechnianie zdjęć z moim wizerunkiem w celach zgodnych z działalnością beneficjenta realizującego projekt i jego partnerów, w tym także w celach promocyjno-marketingowych. Zezwolenie obejmuje wykorzystywanie, utrwalanie, obróbkę, powielanie i rozpowszechnianie zdjęć w dowolnej formie i za pośrednictwem dowolnego medium, bez konieczności każdorazowego zatwierdzania przeze mnie sposobu wykorzystania zdjęć.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

