*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w działaniach poza ścieżką finansową projektu   
pn. „OWES dla subregionu jeleniogórskiego”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU POZA ŚCIEŻKĄ FINANSOWĄ**

|  |
| --- |
| **PROSZĘ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE WYMAGANE POLA DRUKOWANYMI LITERAMI** |

**I. DANE PODMIOTU/ INSTYTUCJI UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE** (wypełnić jedynie w przypadku, gdy Uczestnik projektu jest przedstawicielem danego podmiotu/ instytucji)).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU/ INSTYTUCJI** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NUMER NIP** | |  |  |  | |  | | |  |  | |  | |  |  |  | **BRAK NIP** | |  |
| **TYP PODMIOTU/ INSTYTUCJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Instytut naukowo badawczy * Jednostka administracji rządowej * Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół  i placówek oświatowych) * Organizacja pozarządowa * Organizacja pracodawców * Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej * Placówka systemu oświaty * Podmiot Ekonomii Społecznej | | | | | | | * Podmiot wykonujący działalność leczniczą * Prokuratura * Przedsiębiorstwo * Instytucja rynku pracy * Sądy powszechne * Szkoła * Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni * Związek zawodowy * Inne, jakie ………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| **DANE TELEADRESOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRAJ** |  | | | | **WOJEWÓDZTWO** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **POWIAT** |  | | | | **GMINA** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | | | | **KOD POCZTOWY** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **ULICA** |  | | | | **NR BUDYNKU** | | | | | |  | | **NR LOKALU** | | | | |  | |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  | | | | **ADRES E-MAIL** | | | | | | | |  | | | | | | |
| **CZY WSPARCIEM ZOSTANĄ OBJĘCI PRACOWNICY/PRZEDSTAWICIELE PODMIOTU** | | * **TAK** | | | | | | | | | | | * **NIE** | | | | | | |
| **OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTACJI PODMIOTU I ICH DANE KONTAKTOWE** (zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym) | | **IMIĘ** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **STANOWISKO** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **TELEFON** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **E-MAIL** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **STANOWISKO** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **TELEFON** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **E-MAIL** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **FORMY WSPARCIA MERYTORYCZNEGO, KTÓRYMI PODMIOT JEST ZAINTERESOWANY:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **[X]** | |
| Animacja | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Wizyty studyjne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Pikniki edukacyjne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Jednodniowe szkolenia dot. ekonomii społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo ogólne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo biznesowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo specjalistyczne księgowo - podatkowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo specjalistyczne prawne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo specjalistyczne marketingowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo specjalistyczne finansowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo specjalistyczne osobowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Doradztwo specjalistyczne z zakresu prawa zamówień publicznych | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Wsparcie coacha/ tutora/ mentora | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |

**II. OŚWIADCZENIA PODMIOTU/ INSTYTUCJI**

1. W imieniu …………………………………………………………………..… (nazwa Podmiotu/ Instytucji) wyrażam chęć udziału w projekcie „OWES dla subregionu jeleniogórskiego”.
2. Oświadczam, że ……………………………………………….…… (imię i nazwisko osoby biorącej udział w formie wsparcia), jest członkiem zarządu / pracownikiem/ wolontariuszem)reprezentowanego przeze mnie podmiotu/ instytucji.
3. Oświadczam, że ……………………………………………….…………..… (nazwa Podmiotu/ Instytucji) w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie otrzymał/ otrzymał\* pomoc de minimis. Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis wyniosła …………………………………………..…euro.
4. Oświadczam, że ………………………………………………..… (nazwa Podmiotu/ Instytucji) nie otrzymał/ otrzymał\* pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiega się w ramach projektu, w wysokości ………………………………………………..…euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
5. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału w projekcie.

6a. Oświadczam, że ………………………………………………..… (nazwa Podmiotu/ Instytucji) nie uczestniczy w tym samym czasie w innym projekcie realizowanym w ramach Działania 9.4 RPO WD 2014-2020.\*

**lub**

6b. Oświadczam, że …………………………………………………………..… (nazwa Podmiotu/ Instytucji) uczestniczy w tym samym czasie w projekcie realizowanym w ramach Działania 9.4 RPO WD 2014-2020, w subregionie ……………………………………….…………………..… (nazwa subregionu) w zakresie następujących form wsparcia: …………………………………………………………………..………………………………………………………………... (wskazać formy wsparcia)\*.

1. Oświadczam, iż zapoznałem/ zapoznałam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa   
   w działaniach poza ścieżką finansową projektu pn. „OWES dla subregionu jeleniogórskiego”   
   i akceptuję ich treść.
2. Oświadczam, że są mi znane kryteria kwalifikacji do udziału w projekcie i akceptuję ich treść.
3. Wyrażam zgodę na komunikację za pośrednictwem podanego w formularzu rekrutacyjnym adresu e-mail.

**III. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH PODMIOTU/ INSTYTUCJI**

Świadomie i dobrowolnie w imieniu …………………………………………………………………..… (nazwa Podmiotu/ Instytucji) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych podmiotu/ instytucji w zakresie obejmującym dane uczestników instytucjonalnych: Kraj, Nazwę, NIP, typ podmiotu/ instytucji, dane adresowe, dane teleadresowe, w tym e-mail oraz nr telefonu instytucji/ organizacji przez Administratora Danych, którym jest:

* + - 1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego   
         12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.
      2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”. Moje dane osobowe będę przetwarzane wyłącznie 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.

Oświadczam, iż zostałam/ zostałem poinformowana/ poinformowany, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie danych instytucji jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają administratorzy.

Wyrażam zgodę (jeśli zachodzi taka potrzeba) na przekazywanie danych instytucji innym podmiotom, tj. Beneficjentowi, Partnerowi oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta i Partnera uczestniczą w realizacji projektu.

**Oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym formularzu (część I) oraz w oświadczeniach (część II   
i III) są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału   
w projekcie.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PIECZĘĆ PODMIOTU** |  | **MIEJSCOWOŚĆ  I DATA** |  |
| **PODPIS/Y OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTACJI PODMIOTU** (zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym) |  | | |

**\*)** niepotrzebne skreślić

**IV.** **DANE OSOBY INDYWIDUALNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WSPARCIE LUB PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU/ INSTYTUCJI, UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WSPARCIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRAJ** | **POLSKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RODZAJ UCZESTNIKA** | * Indywidualny * Pracownik lub przedstawiciel podmiotu/ instytucji | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWA INSTYTUCJI** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  | **BRAK PESEL** | |  |
| **PŁEĆ** | **KOBIETA** | | | | |  | | | | | **MĘŻCZYZNA** | | | |  | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** (CO DO DNIA) |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | * Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) * Podstawowe * Gimnazjalne * Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) * Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną,  ale nie ukończyły studiów wyższych) * Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE TELEADRESOWE** | | | | | | | |
| **KRAJ** |  | | **WOJEWÓDZTWO** | | |  | |
| **POWIAT** |  | | **GMINA** | | |  | |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | | **KOD POCZTOWY** | | |  | |
| **ULICA** |  | | **NR BUDYNKU** |  | | **NR LOKALU** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  | **ADRES E-MAIL:** | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY  W CHWILI PRZYSTĄPIENIA  DO PROJEKTU** | * **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP w tym:** * Osoba długotrwale bezrobotna * Inne * **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP w tym:** * Osoba długotrwale bezrobotna * Inne * **Osoba bierna zawodowo, w tym:** * Osoba ucząca się * Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * Inne * **Osoba pracująca, w tym** * Osoba pracująca w administracji rządowej * Osoba pracująca w administracji samorządowej * Osoba pracująca w MMŚP * Osoba pracująca w organizacji pozarządowej * Osoba prowadząca działalność na własny rachunek * Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * Inne | | | | | | | | |
| **WYKONYWANY ZAWÓD**  **(JEŚLI DOTYCZY)** |  | | | | | | | | |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA  (JEŚLI DOTYCZY)** |  | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA** | * **NIE** | * **TAK** | | | * **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | | | | |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** | * **NIE** | | * **TAK** | | | | | | |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | * **NIE** | * **TAK** | | | * **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | | | | |
| **OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ  (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)** | * **NIE** | * **TAK, JAKIEJ**   ………………..………………… | | | * **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | | | | |
| **OSOBA ZAGROŻONA UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM** *(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy wskazać poniżej rodzaj przesłanki stanowiącej o statusie Uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu i dołączyć do Formularza Rekrutacyjnego stosowne zaświadczenia/ oświadczenia potwierdzające status)* | | | | * **NIE** | | | * **TAK** | | |
| **PRZESŁANKI DOT. OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM –  NALEŻY ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE POLE** | | | | | | | | **[X]** | |
| **Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r.  o pomocy społecznej lub **kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej**, tj. osoba spełniająca **co najmniej jedną z przesłanek** określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r.  o pomocy społecznej, **w tym:** | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | **[X]** | |  |
| ubóstwo | | | | | | |  | |  |
| sieroctwo | | | | | | |  | |
| bezdomność - czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania | | | | | | |  | |
| bezrobocie | | | | | | |  | |
| niepełnosprawność | | | | | | |  | |
| długotrwała lub ciężka choroba | | | | | | |  | |
| przemoc w rodzinie | | | | | | |  | |
| potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi | | | | | | |  | |
| potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności | | | | | | |  | |
| bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego,  zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych | | | | | | |  | |
| trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 *przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną* ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach | | | | | | |  | |
| trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | | | | | | |  | |
| alkoholizm lub narkomania | | | | | | |  | |
| zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa | | | | | | |  | |
| klęska żywiołowa lub ekologiczna | | | | | | |  | |
| **Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,** 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, **w tym:** | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | **[X]** | |  |
| bezdomny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej - bezdomnego rozumiemy jako osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania | | | | | | |  | |  |
| uzależniony od alkoholu | | | | | | |  | |
| uzależniony od narkotyków lub innych środków odurzających | | | | | | |  | |
| chory psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, czyli wykazujący zaburzenia psychotyczne | | | | | | |  | |
| długotrwale bezrobotny w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, czyli bezrobotny pozostający w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych | | | | | | |  | |
| zwalniany z zakładu karnego, mający trudności w integracji ze środowiskiem,  w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej | | | | | | |  | |
| uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej | | | | | | |  | |
| osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, czyli osoba, która posiada stosowne orzeczenie  ZUS/ zespołów orzekania | | | | | | |  | |
| **Osoba przebywająca w pieczy zastępczej (w tym również osoba przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,** o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. | | | | | | | |  | |
| **Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii – za wyjątkiem osób nieletnich**, o której mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. | | | | | | | |  | |
| **Osoba z niepełnosprawnością** **za wyjątkiem osób nieletnich**  Osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans  i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet  i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy  z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511) czyli osoby posiadające orzeczenie ZUS/ zespołu orzekania o niepełnosprawności,  a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, czyli: chory psychicznie (wykazujący zaburzenia psychotyczne), upośledzony umysłowo, wykazujący inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym- (ICD-10) lub uczniowie  z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 - czyli osoby posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. | | | | | | | |  | |
| **Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością.** | | | | | | | |  | |
| **Osoba niesamodzielna** tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. | | | | | | | |  | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** w rozumieniu Wytycznych  w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, czyli osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:  1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach),  2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane),  3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | | | | | | |  | |
| **Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności** w formie dozoru elektronicznego. | | | | | | | |  | |
| **Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**. | | | | | | | |  | |
| **SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE  Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (proszę w odpowiednie miejsca wpisać jakie) | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych | | | | | | | | |
| Alternatywne formy materiałów | | | | | | | | |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie | | | | | | | | |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego | | | | | | | | |
| Specjalne wyżywienie | | | | | | | | |
| Inne | | | | | | | | |
| **FORMY WSPARCIA MERYTORYCZNEGO, KTÓRYMI PODMIOT JEST ZAINTERESOWANY:** | | | | | | **[X]** | | | |
| Animacja | | | | | |  | | | |
| Wizyty studyjne | | | | | |  | | | |
| Pikniki edukacyjne | | | | | |  | | | |
| Jednodniowe szkolenia dot. ekonomii społecznej | | | | | |  | | | |
| Doradztwo ogólne | | | | | |  | | | |
| Doradztwo biznesowe | | | | | |  | | | |
| Doradztwo specjalistyczne księgowo - podatkowe | | | | | |  | | | |
| Doradztwo specjalistyczne prawne | | | | | |  | | | |
| Doradztwo specjalistyczne marketingowe | | | | | |  | | | |
| Doradztwo specjalistyczne finansowe | | | | | |  | | | |
| Doradztwo specjalistyczne osobowe | | | | | |  | | | |
| Doradztwo specjalistyczne z zakresu prawa zamówień publicznych | | | | | |  | | | |
| Wsparcie coacha/ tutora/ mentora | | | | | |  | | | |

(dla zwykłych danych osobowych)

*Oświadczenie uczestnika projektu*

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. „OWES dla subregionu jeleniogórskiego” o nr RPDS.09.04.00-02-0007/19. 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) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO - dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WD 2014 – 2020   
   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,

dodatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” na podstawie:

* ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,

a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”   
na podstawie:

* 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. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu (dotyczy sytuacji, gdy obowiązek informacyjny realizowany jest wobec uczestników projektów);
3. 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;
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, dnia podpis

(dla danych osobowych szczególnej kategorii)

*Oświadczenie uczestnika projektu*

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. „OWES dla subregionu jeleniogórskiego” o nr RPDS.09.04.00-02-0007/19 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, dnia podpis

(nie od osoby, której dane dotyczą)

*Oświadczenie uczestnika projektu*

Zgodnie z art. 14 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 projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „OWES dla subregionu jeleniogórskiego” o nr RPDS.09.04.00-02-0007/19 informuję, że:

1. Administratorem Pani/ Pana 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. Inspektor Ochrony Danych 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. Pani/Pana 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 Pani/Pana danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WD 2014 – 2020 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,

dodatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” na podstawie:

* ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”   
na podstawie:

* 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. Zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje dane objęte powyższym formularzem zgłoszeniowym do projektu stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu (kategorie-rodzaj przetwarzanych danych osobowych – należy uzupełnić wskazując zakres przetwarzanych danych osobowych niezbędny dla realizacji projektu);
2. Odbiorcami Pani/ Pana 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;
3. Pani/Pana 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;
4. Posiada Pani/Pan 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. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
6. Źródłem pochodzenia Pani/Pana danych jest… (należy uzupełnić wskazując źródło danych osobowych przetwarzanych na potrzeby realizacji projektu).

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

Miejscowość, dnia podpis dyrektora komórki organizacyjnej

**V. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe oraz dane osobowe wrażliwe, w zakresie zgodnym z powyższym formularzem rekrutacyjnym do projektu stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu, przez Administratorów Danych, którymi są:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”, oraz

2. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa -   
w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”

w celach realizacji projektu pn. „OWES dla subregionu jeleniogórskiego”, 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.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ zostałem poinformowana/ poinformowany, że 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.

Wyrażam zgodę (jeśli zachodzi taka potrzeba) na przekazywanie moich danych osobowych innym podmiotom, tj. Beneficjentowi, Partnerowi oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta i Partnera uczestniczą w realizacji projektu.

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

Miejscowość, dnia imię i nazwisko

**VI. OŚWIADCZENIA**

1. Ja niżej podpisana/ podpisany wyrażam chęć udziału w projekcie „OWES dla subregionu jeleniogórskiego”.
2. Oświadczam, że jestem członkiem zarządu / pracownikiem/ wolontariuszem)reprezentowanego przeze mnie podmiotu/ instytucji (skreślić, jeśli nie dotyczy).
3. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału w projekcie.

4a. Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie realizowanym w ramach Działania 9.4 RPO WD 2014-2020.\*

**lub**

4b. Oświadczam, że uczestniczę w tym samym czasie w projekcie realizowanym w ramach Działania 9.4 RPO WD 2014-2020, w subregionie ……………………………………….…………………..… (nazwa subregionu) w zakresie następujących form wsparcia: …………………………………………………………………..………………………………………………………………... (wskazać formy wsparcia)\*.

1. Oświadczam, iż zapoznałem/ zapoznałam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w działaniach poza ścieżką finansową projektu pn. „OWES dla subregionu jeleniogórskiego” i akceptuję ich treść.
2. Oświadczam, że są mi znane kryteria kwalifikacji do udziału w projekcie i akceptuję ich treść.
3. Wyrażam zgodę na komunikację za pośrednictwem podanego w formularzu rekrutacyjnym adresu e-mail.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych.
5. Oświadczam, iż nie byłem/ byłam prawomocnie skazany/ skazana ani, że nie toczą się przeciwko mnie postępowania za przestępstwa przeciwko interesom finansowym Wspólnot Europejskich oraz podmiotów zbiorowych oraz za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).
6. Oświadczam, iż zostałem/ zostałam poinformowany/ poinformowana, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne Działanie 9.4 Wspieranie gospodarki społecznej.

**Oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym formularzu (część IV) oraz w oświadczeniach (część V   
i VI) są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz spełniają kryteria uprawniające do udziału   
w projekcie.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZYTELNY PODPIS OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY FORMULARZ** |  | **MIEJSCOWOŚĆ  I DATA** |  |

**\*)** niepotrzebne skreślić