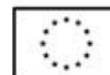


**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU
„WSPARCIE SZYTE NA MIARĘ – EDYCJA II”
nr RPSL.07.01.03-24-0275/19**

Imię	
Nazwisko	
PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Dokładny adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy i miejscowość)	
POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU W MOMENCIE ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE	
Oświadczam, że jestem osobą <u>ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO</u> <i>Spełnienie powyższego warunku należy potwierdzić zaznaczając opcję „tak”</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą <u>O NISKICH KWALIFIKACJACH</u> (tj. posiadam wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne) <i>Spełnienie powyższego warunku należy potwierdzić zaznaczając opcję „tak”</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą <u>NIEPRACUJĄCĄ</u> <i>UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</i>	<input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym ¹ <input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ <input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy
Oświadczam, że jestem osobą <u>PRACUJĄCĄ</u> <i>UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</i>	<input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ, tzn. - moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub - zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych ²), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu;

¹ rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

² Transfery socjalne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.



	<input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ , a moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu);
	<input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ , a moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)
	<input type="checkbox"/> NIE , nie dotyczy
<p>Oświadczam, że jestem OSOBĄ ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA LUB JEJ RODZINA, tj. podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w systemie KRUS³ i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia w systemie ZUS⁴</p> <p><i>Spełnienie powyższego warunku należy potwierdzić zaznaczając opcję „tak”</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY	
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (<i>dane wrażliwe</i>)</p> <p><i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument</i> ⁵</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej⁶ lub etnicznej⁷, migrantem⁸, osobą obcego pochodzenia⁹ (<i>dane wrażliwe</i>)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>dane wrażliwe</i>)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Oświadczam, że znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>dane wrażliwe</i>), np.: mieszkam na obszarze wiejskim / nie ukończyłem/-am szkoły podstawowej / jestem byłym więźniem / jestem narkomanem / itp.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p>Oświadczam, że</p>	<input type="checkbox"/> JESTEM <input type="checkbox"/> NIE JESTEM
<p>osobą odbywającą karę pozbawienia wolności ¹⁰</p> <p><i>Należy wybrać właściwą odpowiedź w kolumnie obok.</i></p>	

³ tj. na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 z późn. zm.)

⁴ tj. na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm.)

⁵ W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.

⁶ Mniejszości narodowe to: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁷ Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁸ Migrant to cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

⁹ Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec) to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹⁰ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Wsparcie szyte na miarę - edycja II*” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: daneosobowe@slaskie.pl
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych Organizatorowi Projektu środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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: RODO), wynikający z:
 - a) art. 125 i 126 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 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Organizatorowi Projektu (Beneficjentowi) realizującemu projekt „*Wsparcie szyte na miarę - edycja II*” - firmie **GRUPA CARGO sp. z o.o. sp.k. z siedzibą przy ul. Karola Darwina 17 , 43-603 Jaworzno.**
6. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Organizatora Projektu, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora Projektu, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
8. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) 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, potwierdzone stosownym dokumentem.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem.
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/ analizy/ ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Wsparcie szyte na miarę - edycja II*” oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- 1) **w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie**, przekazać Organizatorowi Projektu – firmie GRUPA CARGO Sp. z o.o. sp.k. informacje i dane (w tym dokumenty) potwierdzające moją sytuację zawodową po zakończeniu udziału w projekcie:
 - a) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo);

ORAZ

- 2) **w terminie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie**, przekazać Organizatorowi projektu – firmie GRUPA CARGO Sp. z o.o. sp.k dokumenty dotyczące mojej sytuacji zawodowej na rynku pracy, tj.:

A. W przypadku uczestników, którzy w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie byli osobami niepracującymi (tj. osobami bezrobotnymi lub osobami biernymi zawodowo):

- a) kserokopii umowy o pracę (w szczególności umowę na co najmniej na ½ etatu), lub
- b) zaświadczenia wystawione przez pracodawcę, zawierające informacje o rodzaju umowy, terminu jej zawarcia, czasu na jaki została zawarta, wymiaru etatu, lub
- c) dokument potwierdzający fakt założenia działalności gospodarczej (wpis KRS / wyciąg z wpisu CEIDG) wraz z oświadczeniem czy środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Społecznego, lub
- d) pisemne oświadczenie o braku zaistnienia sytuacji określonych w pkt. a-c.

B. W przypadku uczestników którzy w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie byli osobami pracującymi:

dokumenty potwierdzające poprawę sytuacji na rynku pracy w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie (rozumiane jako: przejście z niepewnego¹² do stabilnego¹³ zatrudnienia / przejście z niepełnego¹⁴ do pełnego zatrudnienia / zmiana pracy na inną, wymagającą wyższych kompetencji lub umiejętności lub kwalifikacji / awans¹⁵ w dotychczasowej pracy lub zmiana pracy na wyżej wynagradzaną¹⁶), tj.:

- a) zaświadczenie wystawione przez pracodawcę, zawierające informacje o rodzaju umowy, terminu jej zawarcia, czasu na jaki została zawarta, wymiaru etatu oraz opis zakresie czynności / stanowiska pracy, lub
- b) kserokopia umowy o pracę wraz z opisem zakresu czynności lub stanowiska pracy, lub

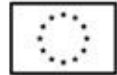
¹² Niepewne zatrudnienie należy rozumieć jako zatrudnienie tymczasowe, czyli oparte na umowie o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo, umowie na okres próbny, umowie cywilnoprawnej lub pomoc w gospodarstwie rolnym w charakterze domownika.

¹³ Stabilne zatrudnienie należy rozumieć jako zatrudnienie oparte na umowie o pracę na czas nieokreślony lub samozatrudnienie;

¹⁴ Niepełne zatrudnienie należy rozumieć jako niedobrowolne zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy. Taka sytuacja ma miejsce wtedy, gdy osoba deklaruje, że pracuje w niepełnym wymiarze czasu, ponieważ nie może znaleźć pracy na pełen etat.

¹⁵ Awans w pracy rozumiany jest zarówno jako zmiana stanowiska pracy na wyższe i wiążące się z innym niż dotychczas zakresem zadań (awans stanowiskowy), jak i zwiększenie wynagrodzenia (awans finansowy). W przypadku awansu finansowego mowa jest o zwiększeniu wynagrodzenia niewynikającego z przepisów prawa krajowego odnoszących się do regulowania np. wysokości stawek godzinowych i płacy minimalnej. Awans stanowiskowy i awans finansowy nie muszą występować łącznie;

¹⁶ Zmiana pracy na wyżej wynagradzaną oznacza wzrost wynagrodzenia brutto o co najmniej 10% liczony od zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego w poprzednim miejscu pracy. Do wzrostu wynagrodzenia nie wlicza się dodatkowego wynagrodzenia np. premii, nagród jubileuszowych, czy zwiększenia wynagrodzenia wynikającego z przepisów prawa (np. wzrost płacy minimalnej).



- c) dokument potwierdzający fakt założenia działalności gospodarczej (wpis KRS / wyciąg z wpisu CEIDG) wraz z oświadczeniem czy środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Społecznego, lub
- d) pisemne oświadczenie o braku zaistnienia sytuacji określonych w pkt. a-c.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niewywiązania się przeze mnie z obowiązku przekazania dokumentów potwierdzających status na rynku pracy związany podjęciem zatrudnienia w okresie do 90 dni po zakończeniu udziału w projekcie (wskazanego w pkt 2), Organizator Projektu może zażądać ode mnie naprawienia powstałej w wyniku tego szkody, w tym zaistniałej na skutek konieczności uiszczenia kary nałożonej przez Instytucję Pośredniczącą i wynikającej z niezrealizowania wskaźnika efektywności zatrudnieniowej lub wskaźnika efektywności zawodowej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Wsparcie szyte na miarę - edycja II*” nr RPSL.07.01.03-24-0275/19 oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a,:

- iż w przypadku przerwania przeze mnie udziału w ww. projekcie, bez podania konkretnej przyczyny, **mogę zostać pociągnięty** przez Organizatora Projektu – firmę GRUPA CARGO sp. z o.o. sp.k **do zwrotu całego kosztu przypadającego na formę wsparcia, z której dobrowolnie zrezygnowałem/-am,**
- każdorazowa **rezygnacja z udziału w projekcie** przed zakończeniem udziału przewidzianych w Indywidualnym Planie Działania (IPD) formach wsparcia **może wiązać się z konsekwencjami finansowymi** w postaci zwrotu kosztów poniesionych w związku z dotychczasowym udziałem w projekcie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

„Wsparcie szyte na miarę - edycja II”

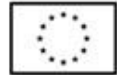
(dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego)

Imię (imiona)			
Nazwisko			
Nazwisko rodowe			
PESEL ¹⁷		_____	
Miejscowość urodzenia			
Adres zamieszkania			
1.	Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY ¹⁸	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	w związku z rejestracją w Urzędzie Pracy POBIERAM ZASIŁEK DLA BEZROBOTNYCH	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<i>Powyższe potwierdza zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy.</i>		
2.	Oświadczam, że JESTEM RENCISTĄ	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Oświadczam, że POBIERAM RENTĘ SOCJALNĄ	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Numer decyzji / legitymacji:		
<i>Należy załączyć kserokopię legitymacji rencisty.</i>			
3.	Oświadczam, że JESTEM UCZNIEM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ / STUDENTEM ORAZ NIE UKOŃCZYŁEM/-AM 26 LAT, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Dokładna nazwa i adres szkoły / uczelni		
	Numer legitymacji:		
<i>Należy załączyć kserokopię legitymacji szkolnej / studenckiej.</i>			
4.	Oświadczam, że JESTEM ZATRUDNIONY/-A NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ / CYWILNOPRAWNEJ (np. umowa zlecenie / o dzieło / agencyjna)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	Rodzaj umowy:		
	zawartej do dnia:		
<i>Należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zawierające informacje o odprowadzanych składkach.</i>			

¹⁷ W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia

¹⁸ Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie pobierają zasiłku dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach Projektu, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą od nich składki.

Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i pobierają zasiłek dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach Projektu, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie obowiązkowo ubezpieczenia społeczne podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

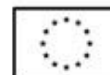


5.	Oświadczam, że jestem ubezpieczony/-a Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Oświadczam, że JESTEM ZGŁOSZONY/-A DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Należy załączyć dokument potwierdzający zgłoszenie do KRUS.			

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w formie pisemnej Organizatora Projektu w terminie 5 dni od daty zaistnienia zmiany. Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuje się pokryć z własnych środków.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu



Załącznik nr 6 do Umowy uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU
„Wsparcie szyte na miarę - edycja II”

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie szyte na miarę - edycja II” nr RPSL.07.01.03-24-0275/19 niniejszym oświadczam, że:

1. Przed zawarciem umowy uczestnictwa w projekcie, otrzymałem(-am) egzemplarz *Regulaminu uczestnictwa w projekcie* oraz zapoznałem(-am) się z treścią Regulaminu i ją akceptuję

tak nie

2. Mam świadomość obowiązków, związanych ze swoim uczestnictwem w projekcie

tak nie

3. Uzyskałem(-am) wszelkie informacje i wyjaśnienia do zgłaszanych ewentualnie wątpliwości, co pozwala mi na podjęcie świadomej decyzji o wzięciu udziału w projekcie

tak nie

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

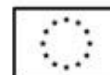
Zakres danych osobowych Uczestnika Projektu powierzonych do przetwarzania

W związku z realizacją **Umowy uczestnictwa w projekcie „Wyższy poziom kwalifikacji zawodowych”** przetwarzane będą następujące **kategorie danych osobowych** Uczestnika projektu, które Instytucja Zarządzająca powierzyła Podmiotowi przetwarzającemu (tj. Organizatorowi projektu):

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

Zakres zgodnie z załącznikiem nr I do 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. U. UE. z 2013 r. L 347/470).

Dane uczestnika	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	PESEL
	4	Kraj
	5	Rodzaj uczestnika
	6	Nazwa Instytucji
	7	Płeć
	8	Data urodzenia
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	10	Wykształcenie
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj
	12	Województwo
	13	Powiat
	14	Gmina
	15	Miejscowość
	16	Ulica
	17	Nr budynku
	18	Nr lokalu
	19	Kod pocztowy
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
	21	Telefon kontaktowy
	22	Adres e-mail



Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Wykonywany zawód	
	28	Zatrudniony w	
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	
	37	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
		40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
41		Osoba z niepełnosprawnościami	
42		Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	
43		Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

Przetwarzający:

.....
Data

.....
***Podpis osoby reprezentującej
Organizatora Projektu***