**Załącznik do kontraktu – umowy uczestnictwa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt** | | | | | | „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny” | | | | | |
| **Realizator Wsparcia** | | | | | | Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych | | | | | |
| **Nr projektu** | | | | | | **RPMP.09.03.00-12-0048/16** | | | | | |
| **Czas trwania projektu** | | | | | | **01.08.2016 – 31.01.2020** | | | | | |
| **CZĘŚĆ I – DANE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU** | | | | | | | | | | | |
| **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię** | | | |  | | | | | |
| **2** | **Nazwisko** | | | |  | | | | | |
| **3** | **PESEL** | | | |  | | | | | |
| **4** | **Płeć** | | | | kobieta | | | | | mężczyzna |
| **5** | **Wykształcenie** | | | | niższe niż podstawowe | | | | | ponadgimnazjalne |
| podstawowe | | | | | policealne |
| gimnazjalne | | | | | wyższe |
| **Dane kontaktowe** | **1** | **Województwo** | | | |  | | | | | |
| **2** | **Powiat** | | | |  | | | | | |
| **3** | **Gmina** | | | |  | | | | | |
| **4** | **Miejscowość** | | | |  | | | | | |
| **5** | **Kod pocztowy** | | | |  | | | | | |
| **6** | **Ulica** | | | |  | | | | | |
| **7** | **Numer budynku** | | | |  | | | | | |
| **8** | **Numer lokalu** | | | |  | | | | | |
| **9** | **Telefon kontaktowy** | | | |  | | | | | |
| **10** | **Adres e-mail** | | | |  | | | | | |
| **Dane szczegółowe**  **(status w chwili przystąpienia do projektu)** | **1** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | Tak | | Nie | Odmowa podania inf. | |
| **2** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | Tak | | | Nie | |
| **3** | Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | Tak | | Nie | Odmowa podania inf. | |
| **4** | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | Tak | | | Nie | |
| **4a** | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | | Tak | | | Nie | |
| **5** | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | Tak | | | Nie | |
| **6** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | Tak | | Nie | Odmowa podania inf. | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | **1** | osoba bezrobotna | | | osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | | |
| **2** | osoba bierna zawodowo | | | osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  osoba ucząca się  inne | | | | | | |
| **3** | osoba pracująca | | | osoba prowadząca działalność na własny rachunek  osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba pracująca w MMŚP  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  inne | | | | | | |
| Wykonywany zawód:  instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  rolnik  inne  Zatrudniony/-a w (nazwa zakładu pracy) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| **CZĘŚĆ II – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU** | | | | | | | | | | | |
| **Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:** | | | | | | | | | | | |
| 1. zostałem/am oddelegowany/a lub wskazany/a do udziału w projekcie przez:   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  (nazwa JST) | | | | | | | | | | | |
| 1. wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, przyjmuję do wiadomości pouczenie, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą | | | | | | | | | | | |
| 1. zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | | |
| 1. zobowiązuję się do aktualizacji moich danych kontaktowych w przypadku ich zmiany | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** | | | | **Data** | | | | **Czytelny podpis** | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |

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

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „MOWES Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”, nr RPMP.09.03.00-12-0048/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
4. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
5. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
6. ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
7. rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
8. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „MOWES Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
9. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Gospodarki i Administracji Publicznej – Liderowi Projektu z siedzibą w Krakowie, ul. Rakowicka 10B/10, 31-511 Kraków oraz Partnerom Projektu:
10. Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów
11. Fundacją Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków
12. FRDL Małopolskim Instytutem Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Szlak 73a, 31-153 Kraków
13. Spółdzielnią Socjalną OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło
14. Związkiem Lustracyjnym Spółdzielni Pracy z siedzibą w Warszawie, ul. Żurawia 47, 00-680 Warszawa

oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego[[1]](#footnote-1), Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

1. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
2. 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[[2]](#footnote-2);
3. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy[[3]](#footnote-3);~~
4. ~~do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej~~~~[[4]](#footnote-4);~~
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis** |
|  |  |  |

1. Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Minister Rozwoju Regionalnego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-4)