



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

Nazwa Przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Właściciel		<input type="checkbox"/> Pracownik		
Imię i nazwisko					
PESEL					
E-mail			Telefon kontaktowy		
Adres zamieszkania	Ulica				
	Numer domu				
	Numer lokalu				
	Kod pocztowy				
	Miejscowość				
	Gmina				
	Powiat				
	Województwo				
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)				
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		
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
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
WYBRANY OBSZAR TEMATYCZNY USŁUG ROZWOJOWYCH (zgodnie z Rekomendacjami Rady ds. Kompetencji w sektorze finansów)	<input type="checkbox"/> Stosowanie zasad cyberbezpieczeństwa w instytucji finansowej; <input type="checkbox"/> Strategiczne wyzwania w sektorze spółdzielczym – efektywność, bezpieczeństwo i rozwój; <input type="checkbox"/> Zarządzanie zmianą, zarządzanie projektami; <input type="checkbox"/> Customer Experience/Zarządzanie doświadczeniem klienta; <input type="checkbox"/> Działalność bankowa w praktyce funkcjonowania banków spółdzielczych i rynku pośrednictwa finansowego; <input type="checkbox"/> Analiza potrzeb klienta w świetle ustawy o dystrybucji ubezpieczeń; <input type="checkbox"/> Rozwój kompetencji w obszarze doradztwa finansowego, zgodnie z wymogami MIFID II;				



	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Zarządzanie rozpatrywaniem reklamacji w działalności dystrybutora ubezpieczeń;</li><li><input type="checkbox"/> Budowanie i rozwój współpracy z klientem pośrednictwa finansowego;</li><li><input type="checkbox"/> Ryzyko operacyjne w banku spółdzielczym;</li><li><input type="checkbox"/> Organizacja banku ze szczególnym zaakcentowaniem usytuowania stanowiska compliance w strukturze organizacyjnej;</li><li><input type="checkbox"/> Zarządzanie ryzykiem kredytowym;</li><li><input type="checkbox"/> Ryzyko kredytowe wynikające z inwestycji w instrumenty finansowe;</li><li><input type="checkbox"/> Zarządzanie konfliktem interesów w świetle Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń;</li><li><input type="checkbox"/> Restrukturyzacja klienta w sytuacji trudnej;</li><li><input type="checkbox"/> Analiza finansowa banku spółdzielczego;</li><li><input type="checkbox"/> Przeciwdziałanie praniu brudnych pieniędzy;</li><li><input type="checkbox"/> Ustawa o kredycie hipotecznym;</li></ul>
Oświadczam, że jestem zatrudniony u pracodawcy <sup>1</sup> , na stanowisku .....	

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

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
2. Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby wykonania przez Operatora określonych prawem obowiązków wynikających z realizacji projektu, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).
3. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
4. Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/-a, że projekt „Kompetencje dla sektora finansowego” realizowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wiarygodność podanych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 i 2 k.k.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis właściciela/pracownika

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA 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. **Kompetencje dla sektora finansowego** że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
    - 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

<sup>1</sup> Dotyczy pracownika



- 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 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **nr POWR.02.21.00-00-RW53/19 Kompetencje dla sektora finansowego**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej: Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, ul Pańska 81/83, 00-834 Warszawa **Operatorowi realizującemu projekt – Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski realizowanym w partnerstwie z SMG/KRC Poland Human Resources Region Południowy sp. z o.o. ul. 3 Maja 22, lok. III P. 40-096 Katowice**. 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 PO WER.
- 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) W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie<sup>2</sup>:
- 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.),

<sup>2</sup>Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.



- d) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).  
Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości ul. Pańska 81/8300-834 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt **nr POWR.02.21.00-00-RW53/19 Kompetencje dla sektora finansowego Stowarzyszenie Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski realizowanym w partnerstwie z SMG/KRC Poland Human Resources Region Południowy sp. z o.o. ul. 3 Maja 22, lok. III P. 40-096 Katowice**. 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 PO WER.
- 9) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  - 10) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
  - 11) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
  - 12) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@mfiipr.gov.pl](mailto:iod@mfiipr.gov.pl) lub adres poczty Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa.
  - 13) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  - 14) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis właściciela/pracownika

**UWAGA!**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**