*Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru*

*w projekcie: Akademia nowych umiejętności*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu pn. „Akademia nowych umiejętności”**

**numer projektu: FESL.06.06-IP.02-07HH/23-002**

**Beneficjent: SMG/KRC Poland Human Resources Region południowy Sp. z o.o.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ FORMULARZA** (zaznaczyć właściwy kwadrat) | |
| ⬜ zgłoszeniowy | ⬜ korygujący |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA**  (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy) | |
| **Data przyjęcia formularza** |  |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny** |  |

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
2. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.
5. **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | ⬜ KOBIETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | |
| NIP (jeśli posiadasz) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | ̶ |  |  | ̶ |  |  | ̶ |  |  |  |
| PESEL |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | ⬜ brak nr PESEL | | | | | | | | | | | | |
| Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | |  | |  | |  | | - | |  | |  | | - | |  | |  | | RRRR – MM – DD | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (*zaznacz jedną odpowiedź*) | ⬜ niższe niż podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ podstawowe (ISCED 1) | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ gimnazjalne (ISCED 2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) (ISCED 3) | | | | | | | | | | | | |
| ⬜ policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ⬜ wyższe[[2]](#footnote-2) (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADRES ZAMIESZKANIA(należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika) | | | | | |
| Kraj |  | | | | |
| Województwo |  | | | | |
| Powiat |  | | | | |
| Gmina |  | | | | |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  | |
| Ulica |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Telefon (obligatoryjnie) |  | | | | |
| Adres e-mail (obligatoryjnie) |  | | | | |

1. **KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mieszkamna terenie subregionu centralnego województwa śląskiego  **lub**  Pracuję na terenie subregionu centralnego województwa śląskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy) | ⬜ TAK[[3]](#footnote-3) | ⬜ NIE | Kod pocztowy i miejscowość[[4]](#footnote-4): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem przedsiębiorcą(w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców[[5]](#footnote-5)) | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| Jestem pracownikiem operatora lub partnera projektu pn. „Akademia nowych umiejętności” | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**[[6]](#footnote-6)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba w wieku co najmniej 55 lat** *(osoba, która ukończyła 55 rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba bezrobotna** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych** *(mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **STATUS NA RYNKU PRACY** (*zaznacz jedną odpowiedź*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba pracująca**  *(osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie;* *osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem))* | ⬜ TAK |
| **Osoba bezrobotna**  *(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana jako bezrobotna w ewidencji urzędów pracy, w tym emeryci i renciści poszukujący pracy)*   * **w tym osoba długotrwale bezrobotna**   *(osoba pozostająca 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 w miejscu pracy)* | ⬜ TAK  ⬜ TAK |
| **Osoba bierna zawodowo**  *(nie jest ani osobą pracującą ani bezrobotną, np. student lub doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna)* | ⬜ TAK |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy)**  *Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”* |  |

1. **ZAŁĄCZNIKI[[7]](#footnote-7)**

| **Załącznik[[8]](#footnote-8)** | **TAK** | **NIE** |
| --- | --- | --- |
| Zaświadczenie potwierdzające stałe zamieszkanie na obszarze realizacji projektu - Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub - Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub - Inne zaświadczenie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, akt własności lub umowa najmu mieszkania, umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; zaświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu ( w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą)*,*  **lub**  zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu | ⬜ | ⬜ |
| ⬜ | ⬜ |
| Wydruk z ZUS PUE (Sekcja „Ubezpieczenia i Płatnicy”) wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek (nie dotyczy w przypadku podania NIP) | ⬜ | ⬜ |
| **Załączniki potwierdzające przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji – należy dostarczyć tylko jeden wybrany załącznik (jeśli w fiszce w pkt 11 zaznaczono odpowiedź TAK)** | | |
| Zaświadczenie z ZUS i/lub PUP o statusie osoby bezrobotnej /osoby aktywnie poszukującej pracy | ⬜ | ⬜ |
| Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem | ⬜ | ⬜ |
| Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej | ⬜ | ⬜ |
| Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom *(dotyczy osób posiadających wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)* | ⬜ | ⬜ |
| Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych | ⬜ | ⬜ |

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczenia** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/ kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Akademia nowych umiejętności”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 06.06. | ⬜ | ⬜ |
| 2. | Oświadczam, że jestem osoba dorosłą, która ukończyła 18. rok życia. | ⬜ | ⬜ |
| 3. | Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie województwa śląskiego. | ⬜ | ⬜ |
| 4. | Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej. | ⬜ | ⬜ |
| 5. | Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji. | ⬜ | ⬜ |
| 6. | Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego. | ⬜ | ⬜ |
| 7. | Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie. | ⬜ | ⬜ |
| 8. | Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje. | ⬜ | ⬜ |
| 9. | Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. | ⬜ | ⬜ |
| 10. | Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu naboru do projektu, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu. | ⬜ | ⬜ |
| 11. | Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego EFS+. | ⬜ | ⬜ |
| 12. | Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej. | ⬜ | ⬜ |
| 13. | Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Akademia nowych umiejętności”. | ⬜ | ⬜ |

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

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

**Klauzula informacyjna**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH** |
| **Kto jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych?** | Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 oraz art. 26 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UEL 119) – **dalej RODO** − informujemy, że **Pani/Pana danymi osobowymi będziemy współadministrowali w związku z umową partnerską na rzecz realizacji Projektu pn. . "Akademia nowych umiejętności”** o numerze FESL.06.06-IP.02-07HH/23-002 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, zwana dalej „umową”, zawartą na podstawie art. 39 ust. 9 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (t.j. Dz. U. 2022, poz. 1079, z późń. zm.) **(dalej zwany „Projektem).**  Administratorami Pani/Pana danych osobowych są:   1. Lider projektu - **SMG/KRC Poland Human Resources Region południowy Sp. z o.o.** z siedzibą w Katowicach, ul. Sokolska 65/14, 40-087, NIP  6342447983, REGON 276716351 2. Partner projektu - **SYNERGIA SZKOLENIA Renata Rostkowska**z siedzibą w ul. Sportowa 8C, 44-336 Jastrzębie-Zdrój, NIP 6471316846, REGON 273872866. |
| **Jak się skontaktować z Administratorami, żeby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu Twoich danych osobowych?** | 1. Z **Administratorem - SMG/KRC Poland Human Resources Region południowy Sp. z o.o.** może Pani/Pan skontaktować się w następujący sposób:  * na adres e-mail: biuro@smgkrc.com * telefonicznie pod numerem: +48 578 632 000 * pisemnie na adres siedziby Administratora, z dopiskiem „Ochrona Danych”.  1. Z **Administratorem - SYNERGIA SZKOLENIA Renata Rostkowska** może Pani/Pan skontaktować się w następujący sposób:  * na adres e-mail: r.rostkowska@synergiaszkolenia.pl * telefonicznie pod numerem: 509 603 316 * pisemnie na adres siedziby Administratora.   Współadministratorzy zgodnie z art. 26 ust. 1 RODO wyznaczają punkt kontaktowy, do którego Uczestnik może się zwracać z każdą sprawą związaną z przetwarzaniem danych osobowych przez współadministratorów.  **Punktem kontaktowym jest Główne Biuro Projektu, które znajduje się w siedzibie - SMG/KRC Poland Human Resources Region południowy Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, ul. Sokolska 65/14, 40-087, NIP 6342447983, REGON 276716351,, adres e-mail:**  biuro@smgkrc.com  Dodatkowe Biura są prowadzone przez Partnerów (dotyczą zgłoszeń na zajęcia i wydarzenia realizowane przez danego Partnera). |
| **Jak się skontaktować z Inspektorami Ochrony Danych?** | **Administrator -**  **SYNERGIA SZKOLENIA Renata Rostkowska** wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się na adres e-mail: **r.rostkowska@synergiaszkolenia.pl** |
| **Jaki jest cel i podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?** | **I. Cele**  Pani/Pana dane osobowe przetwarzamy w związku z realizacją zadań w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (FE SL) w związku z realizacją następujących zadań (zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie Projektu)   * Lider projektu - **SMG/KRC Poland Human Resources Region południowy Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, ul. Sokolska 65/14, 40-087, NIP 6342447983, REGON 276716351** w zakresie danych osobowych przetwarzanych w systemach informatycznych, w szczególności przy wykorzystaniu Centralnego Systemu Teleinformatycznego (CST2021) oraz Lokalnego Systemu Informatycznego „LSI 2021”, * w związku z prowadzeniem Biura Projektu, realizacją promocji , działaniami przyczyniające się do osiągnięcia wskaźnika produktu „Liczba osób dorosłych objętych usługami rozwojowymi” na poziomie min. 305 osób, wskaźnika rezultatu „Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu” na poziomie min. 183, organizacją spotkań zespołu projektowego, tworzeniem narzędzi komunikacji, stworzeniem podstrony Projektu, szkoleniem zespołu projektowego i pracowników Partnera z zakresu standardów realizacji Projektu oraz z zakresu równości szans), prowadzeniem całościowych rozliczeń finansowych w Projekcie zgodnie z Wytycznymi; * rekrutacją, prowadzeniem BOK i monitoringiem usług rozwojowych, * usługami rozwojowymi typu szkolenie/walidacja/certyfikacja, * usługami rozwojowymi typu studia   oraz archiwizacji dokumentacji Uczestnika Projektu.   * Partner projektu - **SYNERGIA SZKOLENIA Renata Rostkowska**z siedzibą w ul. Sportowa 8C, 44-336 Jastrzębie-Zdrój, NIP 6471316846, REGON 273872866.: * pomocy w prowadzeniu kampanii informacyjnej i promocyjnej; kontakty z mieszkańcami/pracownikami z obszaru realizacji Projektu, którzy mogliby wejść do Projektu; udostępnienie informacji o Projekcie na własnej stronie; działań przyczyniających się do osiągnięcia wskaźnika produktu „Liczba osób dorosłych objętych usługami rozwojowymi” na poziomie min. 305 osób, wskaźnika rezultatu „Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu” na poziomie min. 183; tworzenia/współtworzenia dokumentów projektowych niezbędnych do realizacji Projektu; tworzenia wniosków o płatność; pracy w systemach informatycznych; prowadzenia dokumentacji księgowo-kadrowej dla wydatków leżących po stronie Partnera, * rekrutacji, prowadzenie BOK i monitoringu usług rozwojowych, * usług rozwojowych typu szkolenie/walidacja/certyfikacja, * usług rozwojowych typu studia podyplomowe   oraz archiwizacji dokumentacji Uczestnika Projektu.  **II. Podstawy prawne**  Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe na podstawie:   * art. 6 ust. 1 lit b) RODO**1** bowiem zgłoszenie Pani/Pana jako Uczestnika Projektu traktujemy jako podjęcie przez Panią/Pana działania przed zawarciem Umowy na świadczenie wymienionych w ust. I usług i zmierzającego do jej zawarcia, a także do jej wykonania; * art. 6 ust. 1 lit c) RODO tam gdzie przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych znajduje oparcie w przepisach: * Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej; („rozporządzenie ogólne”) - w szczególności art. 44, art. 69, art. 72-74, art. 76, art. 82; * Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji („rozp. FST”) – w szczególności załącznik III; Ustawa o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027(„ustawa wdrożeniowa”) – w szczególności rozdział 18; * Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (w szczególności art. 6) oraz Rozporządzenie z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.; * art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celach wynikających z prawnie uzasadnionych interesów Administratorów na które składają się obsługa, dochodzenie i obrona przed wzajemnymi roszczeniami, również w przypadkach odstąpienia od umowy przez Panią/Pana, a także badania poziomu zadowolenia z jakości świadczonej obsługi w związku z realizacją Umowy oraz rozpatrywania Pani/Pana reklamacji związanych z Umową; * art. 9 ust. 1 lit. a) RODO- tam gdzie przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych jest dokonywane za Pani/Pana zgodą; * art.6 ust.1 lit .a) – tak gdzie przetwarzanie danych osobowych odbywa się za Pani/Pana zgodą, np. publikacja wizerunku. |
|  |
| **Kto jest odbiorcą Pani/Pana danych osobowych?** | Pani/Pana dane osobowe zostaną udostępnione **Województwu Śląskiemu - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Katowicach** z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice, pełniącym rolę „Instytucji Pośredniczącej”, a także mogą zostać udostępnione w szczególności odbiorcom zajmującym się zapewnieniem, utrzymaniem i bezpieczeństwem systemów informatycznych w ramach usług telekomunikacyjnych, hostingowych, informatycznych, a także w ramach usług doradczych i audytowych oraz podmiotom świadczącym usługi prawne, finansowo-księgowe, podatkowe. |
| **Jak długo przechowujemy Pani/Pana dane osobowe?** | Dane osobowe osoby, która zakwalifikuje się do Projektu będą przechowywane na zasadach określonych dla uczestnika Projektu, tj. będą przechowywane na zasadach określonych w art. 82 rozporządzenia ogólnego, bez uszczerbku dla toczącego się postępowania administracyjnego / sądowo administracyjnego, zasad regulujących trwałość projektu, zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.  **Dane osobowe osoby niezakwalifikowanej przetwarzamy przez 3 miesiące od zakończenia naboru na formę wsparcia na jaką dana osoba aplikowała/zgłaszała chęć udziału, a następnie usuwamy w sposób trwały.** |
| **Jakie przysługują Pani/Pana uprawnienia wobec Administratora w zakresie przetwarzanych danych?** | Przysługuje Pani/Panu:   * prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania, * prawo żądania poprawienia danych, * prawo żądania usunięcia danych - uwzględniając jednak ograniczenia, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, nie zawsze będziemy mogli takie żądanie zrealizować, * prawo ograniczenia przetwarzania danych, * prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacji, w której podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO, * prawo do cofnięcia zgody na dalsze przetwarzanie danych osobowych, gdy podstawą prawną przetwarzania jest art.6 ust.1 lit. a) lub art.9 ust.2 lit. a).   Niezależnie od powyższego Uczestnik może dochodzić swoich praw wynikających z RODO zgodnie z art. 26 ust. 3 RODO wobec którejkolwiek ze Stron wspólnie odpowiedzialnej za czynność przetwarzania danych osobowych objętą współadministrowaniem, tj. wobec któregokolwiek z Partnerów wymienionych w niniejszym dokumencie.  Poszczególne prawa można realizować kontaktując się z wybranym administratorem danych lub inspektorem ochrony danych.  Ponadto współadministratorzy na Pani/Pana prośbę informują o zasadniczej treści wspólnych uzgodnień określonych w porozumieniu, a w szczególności o relacji pomiędzy współadministratorami. |
| **Czy przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi na przetwarzanie Twoich danych przez Administratora?** | Jeśli uważa Pani/Pan, że Pani/Pana prawa zostały naruszone, może Pani/Pan złożyć skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Bezpośredni kontakt do Urzędu Ochrony Danych Osobowych: <https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt> |
| **Czy musi Pani/Pan podać nam swoje dane osobowe?** | Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do podjęcia działań przed zawarciem umowy a także jej wykonania. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Zgoda na utrwalenie i rozpowszechnienie wizerunki oraz materiałów jest w pełni dobrowolna. |
| **Czy przysługuje Pani/Panu prawo do nie podlegania decyzji opartej wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu?** | Nie będzie Pani/Pan podlegać decyzji, która opierała się będzie wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, która jednocześnie będzie wywoływała wobec Pani/Pana skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na Panią/Pana wpływała. |

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale,   
a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

1. Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu. W przypadku osoby ubiegającej się o dodatkowe 5 pkt z uwagi na fakt zamieszkiwania na terenie objętym stanem klęski żywiołowej, zaświadczenie potwierdzające stałe zamieszkanie jest obowiązkowe. [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę o podanie kodu pocztowego i miejscowości miejsca zamieszkania lub miejscowości siedziby/oddziału pracodawcy, którego będzie dotyczyć przedłożony dokument potwierdzający miejsce zamieszkania lub miejscowość siedziby /oddziału pracodawcy [↑](#footnote-ref-4)
5. Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością) [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status. W przypadku wyboru kilku kategorii wymagane jest potwierdzenie tylko jednej. [↑](#footnote-ref-6)
7. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zaświadczenia uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania. Zaświadczenia muszą być ważne na dzień złożenia dokumentów oraz na dzień przystąpienia do projektu, tj. podpisania umowy uczestnictwa. [↑](#footnote-ref-8)