**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

***„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku”***

Ja niżej podpisany(a) ……………………………….…………………………………………………………….……...........

reprezentujący(a) organizację/instytucję.....................................................................................................................

deklaruję swój udział w Projekcie ***„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku” (dalej Projekt),*** którego realizatorem jest Stowarzyszenie ADELFI w partnerstwie ze Stowarzyszeniem ESWIP.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu dostępnym na stronie internetowej [www.adelfi.pl](http://www.adelfi.pl)   
   i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego realizacja odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, umów i innych niezbędnych dokumentów dostarczanych przez realizatora w trakcie trwania Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
4. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z rozdziałem IV. Regulaminu Projektu.
5. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów.
8. Oświadczam, iż po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
9. Postanowienia końcowe:
10. zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin projektu;
11. Stowarzyszenie ADELFI wraz ze Stowarzyszeniem ESWIP zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w Projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu;
12. w sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Koordynator Projektu;
13. deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

……………………………………………… ………..............……………………………  
 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\**√*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku*” (dalej Projekt) (nr Projektu RPWM.11.03.01-28-0002/18) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktów prawnych:
   1. 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,
   2. 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,
   3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 ,
   4. 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.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „*Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej*” w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
7. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
12. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna   
    z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

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

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\**√*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU OTRZYMUJĄCYCH WSPARCIE**

1. **Dane uczestnika – indywidulani i pracownicy instytucji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj uczestnika:** | | Indywidualny[[1]](#footnote-1)  Pracownik lub przedstawiciel  instytucji/podmiotu[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | |
| **Nazwa instytucji[[3]](#footnote-3)** | |  | | | | | | | | |
| **Imię:** | |  | | | | | | | | |
| **Nazwisko:** | |  | | | | | | | | |
| **PESEL:** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:** | | **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | |
| **Województwo:** | | | warmińsko-mazurskie  inne, jakie?........................................................................... | | | | | | | |
| **Powiat:** | | | ełcki  piski  giżycki  węgorzewski  gołdapski  olecki  inny, jaki?......................................... | | | | | | | |
| **Gmina:** | | |  | | | | | | | |
| **Miejscowość:** | | |  | | | | | | | |
| **Ulica:** | | |  | | | | | | | |
| **Nr budynku:** |  | | **Nr lokalu:** | | | |  | | | |
| **Kod pocztowy:** |  | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | | | |  | | | | | |
| **Adres e-mail:** | | | | |  | | | | | |
| **Status** **osoby na rynku pracy  w chwili przystąpienia do projektu**: | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | | | |
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | | | |
| **w tym:** | | | | osoba długotrwale bezrobotna | | | | | |
| osoba bierna zawodowo | | | | **w tym:** | osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub  szkoleniu  inne | | | | |
| osoba pracująca | | | | **w tym:** | w administracji rządowej  w administracji samorządowej  w MMŚP *(mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach)*  w organizacji pozarządowej  prowadząca działalność na własny rachunek  w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników)  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  inny | | | | | |
| **Nazwa instytucji/podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:** | | | | |  | | | | | |
| **Reprezentuję organizację pozarządową jako:** | | | | | członek organizacji/członek Zarządu,  pracownik (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna)  wolontariusz | | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | Tak | | | Nie | Odmawiam  podania  informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | Tak | | | Nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | Tak | | | Nie | Odmawiam  podania  informacji | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społ. | | | | | Tak | | | Nie | Odmawiam  podania  informacji | |
|  | | | |  | | | | | |

………………………………………………… ….……………………………………………………..  
 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu\**√*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

**Dane instytucji otrzymujących wsparcie** *(wypełnia pracownik/przedstawiciel instytucji/podmiotu)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane podstawowe:** | | | | | | | | | |
| **Nazwa instytucji:** | | | |  | | | | | |
| **NIP:** | | | |  | | | | | |
| **Typ instytucji** *(proszę zaznaczyć jedną opcję wyboru)***:** | | | | | | | | | |
| instytut naukowo-badawczy | | | | | | | | | |
| jednostka administracji rządowej | | | | | | | | | |
| jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) | | | | | | | | | |
| organizacja pracodawców | | | | | | | | | |
| ośrodek wsparcia ekonomii społecznej | | | | | | | | | |
| placówka systemu oświaty | | | **w tym** | | | | centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego /ustawicznego | | |
| podmiot ekonomii społecznej | | | **w tym** | | | | przedsiębiorstwo społeczne  podmiot reintegracyjny (WTZ,ZAZ, CIS, KIS)  podmiot sfery gospodarczej (organizacja pozarządowa prowadząca działalność gospodarczą, spółka z o.o. non-profit)  podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego | | |
| podmiot wykonujący działalność leczniczą | | | | | | | | | |
| prokuratura | | | | | | | | | |
| przedsiębiorstwo | | | **w tym** | | | | mikroprzedsiębiorstwo  małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo  duże przedsiębiorstwo | | |
| instytucja rynku pracy | | | | | | | | | |
| sądy powszechne | | | | | | | | | |
| szkoła | | **w tym** | | | | szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne)  szkoła branżowa I stopnia  szkoła branżowa II stopnia  gimnazjum  liceum ogólnokształcące  ośrodek wychowania przedszkolnego  szkoła podstawowa  policealna  szkoła specjalna przysposabiająca do pracy  technikum  zasadnicza szkoła zawodowa  inne | | | |
| uczelnia lub jednostka organizacji uczelni | | | | | | | | | |
| związek zawodowy | | | | | | | | | |
| inne, jakie? ......………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| 1. **Dane teleadresowe:** | | | | | | | | | |
| **Województwo:** | | | |  | | | | | |
| **Powiat:** | | | |  | | | | | |
| **Gmina:** | | | |  | | | | | |
| **Miejscowość:** | | | |  | | | | | |
| **Ulica:** | | | |  | | | | | |
| **Nr budynku:** |  | | | **Nr lokalu:** | | | | |  |
| **Kod pocztowy:** |  | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | **E-mail** | | |  | |

……………………………………… …..………………………………………………….............................................. Miejscowość, data Czytelny podpis **osoby uprawnionej** do reprezentowania instytucji*√*

**Wypełnia pracownik OWES**

|  |  |
| --- | --- |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Sytuacja (1) osoby  w momencie zakończenia udziału w projekcie | osoba kontynuuje zatrudnienie  osoba nabyła kompetencje  osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału  w projekcie  osoba podjęła kształcenie lub szkolenie  osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek  osoba poszukująca pracy  osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka  osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka  osoba uzyskała kwalifikacje  sytuacja w trakcie monitorowania  inne |
| Sytuacja (2) osoby  w momencie zakończenia udziału w projekcie | osoba kontynuuje zatrudnienie  osoba nabyła kompetencje  osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału  w projekcie  osoba podjęła kształcenie lub szkolenie  osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek  osoba poszukująca pracy  osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka  osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka  osoba uzyskała kwalifikacje  sytuacja w trakcie monitorowania  inne  nie dotyczy |
| Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | TAK  NIE |

….…………………………………………………….  
 Czytelny podpis pracownika OWES *√*

1. dotycz osoby fizycznej, przystępującej do projektu z własnej inicjatywy [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/podmiotu obejmuje również jej pracowników lub gdy osoba została oddelegowana/wskazana do udziału w projekcie przez daną instytucję. Zaznaczając tę opcję należy również wypełnić tabelę nr II poświęconą danym instytucji [↑](#footnote-ref-2)
3. nie dotyczy uczestnika indywidualnego [↑](#footnote-ref-3)