



CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

*Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Priorytet VIII „Promocja integracji społecznej”
Działanie 7.2. „Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie
sektora ekonomii społecznej”
Poddziałanie 7.2.2 „Wsparcie Ekonomii Społecznej”*

**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU (PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI),
KTÓRE OTRZYMUJĄ WSPARCIE W RAMACH EFS**

Dane podstawowe (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Nazwisko											Imię (imiona)										
PESEL											Płeć	K	M	Wiek*							
Nazwa instytucji											Adres instytucji										

*w chwili przystąpienia do projektu

Adres zamieszkania (prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Miejscowość											Kod pocztowy				
Ulica											nr domu				
Powiat											Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie, gdyż zamieszkuję na obszarze wsparcia, tj. w województwie dolnośląskim				
Województwo															
Obszar		miejski										tak			
		wiejski										nie			

Dane kontaktowe (prosimy o wypełnienie co najmniej jednej rubryki)

Telefon stacjonarny				•				•			•		
Telefon komórkowy				•				•					X
Adres e-mail													

◆ WSPIERAMY SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE ◆





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Wykształcenie (prosimy o zaznaczenie właściwej rubryki)

Wykształcenie	☐	brak
	☐	podstawowe
	☐	gimnazjalne
	☐	ponadgimnazjalne
	☐	pomaturalne
	☐	wyższe

Informacje dodatkowe (prosimy zakreślić odpowiednie pole lub pola):

Oświadczam, że											
sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną				należę do mniejszości narodowej lub etnicznej				jestem migrantem ⁷		jestem osobą niepełnosprawną ⁸	
☐	TAK	☐	NIE	☐	TAK	☐	NIE	☐	TAK	☐	NIE

⁷ oznacza osobę zmieniającą miejsce zamieszkania lub przesiedloną z innego miejsca zamieszkania.

⁸ w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.

Inne specjalne wymagania związane z uczestnictwem w projekcie (proszę wymienić jakie)

.....

.....

.....

.....

◆ WSPIERAMY SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE ◆





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Jestem przedstawicielem (prosimy zakreślić odpowiednie pole w punkcie a) lub b):

a) podmiotu Ekonomii Społecznej:

- ☐ spółdzielni socjalnej
- ☐ spółdzielni pracy
- ☐ spółdzielni inwalidów i niewidomych
- ☐ organizacji pozarządowej
- ☐ podmiotu wymienionego w art.3 ustawy o pożytku publicznym i wolontariacie

jako (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

- ☐ pracownik powyższego podmiotu
 - ☐ członek organizacji lub władz powyższego podmiotu
 - ☐ wolontariusz powyższego podmiotu
- b) podmiotu rynku pracy i pomocy społecznej:
- ☐ instytucji rynku pracy
 - ☐ instytucji integracji i pomocy społecznej

◆ WSPIERAMY SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE ◆





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu
realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ulicy Wspólnej 2/4,00-926 Warszawa.
2. 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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr. 101 poz.926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania instytucji wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II Stopnia)/Instytucji Pośredniczącej – Dolnośląskiemu Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych, (nazwa i adres właściwej IP/IP2) beneficjentowi realizującemu projekt..... oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.....

.....Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, instytucji wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia)/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjentowi badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub instytucji wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia)/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL

5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;

Ponadto:

- a) będę uczestniczył w badaniu ankietowym, które może się odbyć w trakcie trwania Projektu, jak również po jego zakończeniu;
- b) Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, w publikacjach itp.;
- c) Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a, że w.w. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet 7, Działanie 7.2, Poddziałanie 7.2.2.;

Ja niżej podpisany potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu.

Jednocześnie zostałem/-am pouczony/-a oraz jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Miejscowość, data

czytelny Podpis uczestnika projektu * *

W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU/NIE KORZYSTANIU Z TAKIEJ SAMEJ LUB PODOBNEJ FORMY
WSPARCIA W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO**

Oświadczam, że nie korzystałem(am)/korzystałem(am)** z takiej samej lub podobnej formy wsparcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia z Priorytetu VII, Podziałanie 7.2.2.

Miejscowość, data

*Podpis uczestnika projektu **

** niepotrzebne skreślić

Jeśli Pan/Pani korzystał/a z takiej samej lub podobnej formy wsparcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia z Priorytetu VII, Podziałanie 7.2.2. proszę napisać z jakiej:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Ja niżej podpisany potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu.

Jednocześnie zostałem/-am pouczony/-a oraz jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Miejscowość, data

*Podpis uczestnika projektu **

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

◆ WSPIERAMY SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE ◆





CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA

Wypełnia pracownik projektu

Instytucja		RCWIP		FRES		FAL		CWP		PUP Wałbrzych
------------	--	-------	--	------	--	-----	--	-----	--	---------------

Szczegóły udzielonego wsparcia:

	Doradztwo	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		Data zakończenia udziału w projekcie	
	Poradnictwo zawodowe				
	Praca socjalna				
	Staże/praktyki/przygotowanie zawodowe				
	Szkolenia/warsztaty/kursy				
	Studia I i/lub II stopnia	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa			
	Studia podyplomowe				
	Zatrudnienie socjalne				
	Zatrudnienie subsydiowane		TAK		NIE
	Środki na założenie spółdzielni socjalnej				
	Inne				

◆ WSPIERAMY SPÓŁDZIELNIE SOCJALNE ◆

