**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

 **Projekt: „Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko”**

**RPPM.05.03.00-22-0035/20**

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza do biura projektu .................................. podpis .....................................****Numer ewidencyjny …………………………… *(wypełnia Beneficjent)*** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I****DANE PERSONALNE MATKI/OJCA/OPIEKUNKI PRAWNEJ/OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Imię: |  |
| Nazwisko:  |  |
| PESEL: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Adres zamieszkania:[[1]](#footnote-2) |   |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |
| Gmina: |  |
| Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania): | Ulica: |
| Numer domu: |
| Numer lokalu: |
| Kod pocztowy i miejscowość: |
| Gmina: |
| Powiat: |
| Województwo: |
| Sprawowanie opieki | Oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3 | TAKNIE |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II****WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY** |
| Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe): | Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 |  |
| Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 |  |
| Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 |  |
| Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 |  |
| Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 |  |
| Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5 |  |
| Status zawodowyOświadczam, że: | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy)[[2]](#footnote-3)  | TAKNIE |
| Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy*(należy dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych)* | TAKNIE |
| Jestem osobą bierną zawodowo[[3]](#footnote-4) *(należy dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych)* | TAKNIE |
| Jestem osobą pracującą[[4]](#footnote-5) | TAKNIE |
| Jestem osobą (wypełnić w przypadku osób pracujących) | * pracującą w administracji rządowej,
* pracującą w administracji samorządowej,
* pracującą w MMŚP,
* pracującą w organizacji pozarządowej,
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie,
* prowadzącą działalność na własny rachunek
* inne[[5]](#footnote-6)
 |
| Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku osób pracujących) |  |
| Zatrudniony w: (wypełnić w przypadku osób pracujących) |  |
| Inne oświadczeniaOświadczam, że:  | Jestem osobą samotnie wychowującą dzieci | TAK *(100 pkt.)* |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność) | TAK *(20 pkt.)* |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami (oświadczenie rodzica o niepełnosprawności) | TAK *(10 pkt.)* |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Jestem kobietą | TAK *(10 pkt.)* |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia  | TAK |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | TAK |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[6]](#footnote-7) (innej niż wymienione powyżej) | TAK |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III****SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością** |
| Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje: | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Pętla indukcyjna
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Powiększony tekst
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Podjazd
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Inne
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
| Jeżeli w **pkt 5 zaznaczono TAK**, proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia: |  |
| Jeżeli w **pkt 6 zaznaczono TAK,** proszę wymienić potrzeby: |  |

 ………………………………………………..

data i czytelny podpis

**Załączniki do formularza rekrutacyjnego:**

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem “X”) dołączonych do Formularza zgłoszeniowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA DOKUMENTU** | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Deklaracja udziału w projekcie |  |  |
| 2 | Oświadczenie o statusie na rynku pracy |  |  |
| 3 | Oświadczenie o zatrudnieniu – jeśli dotyczy |  |  |
| 4 | Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej – jeśli dotyczy |  |  |
| 5 | Zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek (dla osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w ewidencji urzędu pracy)- jeśli dotyczy |  |  |
| 6 | Zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek (dla osoby biernej zawodowo)- jeśli dotyczy |  |  |
| 7 | Orzeczenie o niepełnosprawności uczestniczki/ka – jeśli dotyczy |  |  |
| 8 | Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka – jeśli dotyczy |  |  |
| 9 | Oświadczenie o niskich dochodach |  |  |
| 10 | Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” |  |  |
| 11 | Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru„Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020” |  |  |
| 12 | Oświadczenie o wykorzystaniu wizerunku |  |  |

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Deklaruję uczestnictwo w projekcie ,,Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko”

numer: RPPM.05.03.00-22-0035/20

1. Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:

1. Zamieszkuję w Gminie Wicko,
2. Jestem osobą bezrobotną (zarejestrowaną w Urzędzie Pracy lub niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy), bierną zawodowo lub pracującą, sprawująca opiekę nad dzieckiem do lat 3 (*właściwe podkreślić)* w rozumieniu definicji wskazanej w Regulaminie Projektu pn. „Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko” nr RPPM.05.03.00-22-0035/20.

2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu ,,Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko” numer: RPPM.05.03.00-22-0035/20.

4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

**OŚWIADCZENIE MATKI/ OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO O STATUSIE NA RYNKU PRACY**

Ja niżej podpisana/y ................................................................................................................, matka/ojciec

Imię i nazwisko matki/ojca/ opiekuna prawnego

córki/syna[[7]](#footnote-8)...............................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

Oświadczam, że (podkreślić prawidłowe):

1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (*(należy dostarczyć zaświadczenie z PUP).*
2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy *(należy dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).*
3. Jestem osobą bierną zawodowo *(należy dostarczyć* *zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).*
4. Jestem osobą pracującą.

Jestem świadoma/y, że w przypadku złożenia oświadczenia zawierającego nieprawdziwe informacje, dziecko może zostać skreślone z listy dzieci zakwalifikowanych do żłobka.

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

*(miejscowość i data) czytelny podpis*

**OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

Ja niżej podpisany/a

.................................................................................................................................................................

Zamieszkały/a..........................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

*(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)*

**oświadczam, że jestem zatrudniony/a w:**

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

*(nazwa i adres pracodawcy)*

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

*(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)*

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

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

**OŚWIADCZENIE O NISKICH DOCHODACH**

Ja niżej podpisany/a

.................................................................................................................................................................

zamieszkały/a..........................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

*(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)*

**oświadczam, że mój dochód przekracza/nie przekracza 150%***[[8]](#footnote-9)* **właściwego kryterium dochodowego (przypadającego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej***[[9]](#footnote-10)***.**

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

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**w odniesieniu do zbioru**

 **„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”**

W związku z przystąpieniem do Projektu ,,Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie
(00-926).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
4. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
5. 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 r.);
6. 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
8. Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu ,,Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko” w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
10. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarządowi Województwa Pomorskiego, beneficjentowi realizującemu Projekt - Gminie Wicko, ul. Słupska 9, 84-352 Wicko, Partnerowi Projektu- Fundacji Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
11. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
12. instytucje pośredniczące;
13. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
14. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

1. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
2. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
3. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
4. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
5. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

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

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**w odniesieniu do zbioru**

**„Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”**

W związku z przystąpieniem do Projektu ,,Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”:

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
4. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
5. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
6. 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 r.);
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
8. Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa; Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu ,,Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno–promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Gminie Wicko, ul. Słupska 9, 84-352 Wicko, Partnerowi Projektu- Fundacji Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
11. Odbiorcą moich danych osobowych będą:

a. instytucje pośredniczące;

b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.

c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

1. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
2. W terminie 4 tygodni 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~~[[10]](#footnote-11).
3. ~~W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy~~[[11]](#footnote-12).
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
6. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
7. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

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

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZESTNIKA PROJEKTU**

.....................................................

 imię i nazwisko

………………………………………………….

 nr dowodu osobistego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu ,,Nowe miejsca opieki żłobkowej w Gminie Wicko” numer: RPPM.05.03.00-22-0035/20 realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu wykorzystania mojego wizerunku.

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

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
2. Osoba bezrobotna – to osoby pozostające bez zatrudnienia, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. [↑](#footnote-ref-3)
3. Osoba bierna zawodowo - to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-4)
4. Osoby pracujące to osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

1) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

2) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np. rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach lub seminariach);

3) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące" – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”. [↑](#footnote-ref-5)
5. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-6)
6. Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; **osoby z obszarów wiejskich** [↑](#footnote-ref-7)
7. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
8. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)
9. 701 zł dla osoby samotnie gospodarującej; 528 zł dla członka rodziny [↑](#footnote-ref-10)
10. Wykreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-11)
11. j.w. [↑](#footnote-ref-12)