

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU DLA OSOBY FIZYCZNEJ

„RAZEM – INICJATYWY Z OBSZARU EKONOMII SPOŁECZNEJ” nr RPLU.11.03.00-06-0002/19

Uwaga:

Wymagane jest wypełnienie wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x” właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć czytelnymi podpisami w wyznaczonych miejscach. Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami. Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych.

L.p.	DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU		
1.	Imię/Imiona		
2.	Nazwisko		
3.	Data urodzenia		
4.	PESEL		
5.	Wykształcenie <input type="checkbox"/> brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) <input type="checkbox"/> policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich / magisterskich / doktoranckich</i>)		
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
6.	województwo:	powiat:	gmina:
	ulica:	nr domu:	nr lokalu:
	kod pocztowy:	miejsowość:	
KONTAKT TELEFONICZNY I E-MAILOWY			
7.	telefon kontaktowy:	adres e-mail:	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY			
8.	Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną² zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
9.	Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną² niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
10.	Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną³	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

¹Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

² **Osoba bezrobotna** tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.

³ **Osoba długotrwale bezrobotna:** -młodzież (<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy(>6 miesięcy), -dorośli (25 lat lub więcej)– osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

11.	Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ⁴	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
12.	Jestem osobą pracującą ⁵	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
13.	W tym: osobą ubogą pracującą ⁶	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	W tym:	Wykonywany zawód (jeśli dotyczy):	
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy):	
	STATUS UCZESTNIKA - DODATKOWE INFORMACJE		
14.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ⁷	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
15.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁸	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
16.	Osobą z niepełnosprawnościami ⁹	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

⁴ **Osoba bierna zawodowo** - osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). 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.

⁵ **Osoba pracująca:** Pracujący 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 pracują ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.

⁶ **Osoba uboga pracująca:** osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie i która jest uprawniona do korzystania z pomocy społecznej na podstawie przesłanki ubóstwo, tj. której dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej.

⁷ **Migranci-cudzoziemcy** na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osób, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej; **Osoby obcego pochodzenia**-to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski; Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne:** karaimska, łemkowska, romska, tatarska;

⁸ **Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe** definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe -lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

⁹ Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

	W tym:	<input type="checkbox"/> lekki stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> umiarkowany stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> znaczny stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona / niepełnosprawność intelektualna / osoba z zaburzeniami psychicznymi
17.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej¹⁰	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18.	Uczestniczyłam/em w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania 11.1, 11.2 RPO WL 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Tytuł projektu:
OSOBY ZAGROŻONE UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM		
19.	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z obszaru objętego programem rewitalizacji (wypełnia pracownik Beneficjenta)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><input type="checkbox"/> jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca <u>co najmniej jedną</u> z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubóstwa; • sieroctwa; • bezdomności; • bezrobocia; • niepełnosprawności; • długotrwałej lub ciężkiej choroby; • przemocy w rodzinie; • potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; • potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; • trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; • alkoholizmu lub narkomanii; • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej. <p><input type="checkbox"/> jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności • uzależniona od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego • uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej • chora psychicznie • bezrobotna pozostająca bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy • zwolniona z zakładów karnych, mająca trudności w integracji ze środowiskiem • uchodźca realizujący indywidualny program integracji • osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. <p><input type="checkbox"/> jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;</p>		

¹⁰Przykładem takiego uczestnika może być osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) i jest poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1. Innym przykładem uczestników, których należy wykazać we wskaźniku są byli więźniowie, narkomani itp.

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dn. 26.10.1982 o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U.2016, poz. 1654 z późn. zm.);<input type="checkbox"/> jestem osobą przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o której mowa w ustawie z dnia 07.09.1991r. o systemie oświaty (Dz.U.2017, p.2198 z późn. zm.);<input type="checkbox"/> jestem osobą z niepełnosprawnością;<input type="checkbox"/> jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania<input type="checkbox"/> jestem osobą niesamodzielną;<input type="checkbox"/> jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania
--

20. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Świadczenia Usług OWES i akceptuję zawarte w nim warunki.
3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
6. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub zlecone przez nich innym podmiotom.
7. W przypadku uczestnictwa w szkoleniu wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.
8. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
9. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Zarządzającą.
- 10. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.**
- 11. Zobowiązuję się do dostarczenia Realizatorowi projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia przez Uczestnika projektu w trakcie udziału w projekcie jako i do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie (np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej).**
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z 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).
- 14. Realizatorem projektu jest Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw, ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin.**

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ ki



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

I. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Razem – inicjatywy z obszaru ekonomii społecznej” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
 - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
- 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 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 (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 2018 r., poz. 1431),
 - 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:
 - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
 - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
 - a. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
 - b. Beneficjentowi realizującemu projekt – Europejski Dom Spotkań - Fundacja Nowy Staw, ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin,
 - c. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.
- 5) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz.





- 1778, z późn. zm.).
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 - 7) W terminie do 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.
 - 8) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.
 - 9) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
 - 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 - 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grotgiera 4, 20-029 Lublin.
 - 12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - 13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
 - 14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
 - 15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
 - 16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 - 17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
 - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b. Osoba z niepełnosprawnościami
 - c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

III. Oświadczenie dotyczące szczególnych kategorii danych osobowych: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)

- 1) Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej, jesteś migrantem lub osobą obcego pochodzenia?
 Tak Nie Odmawiam podania informacji
 - 2) Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?
 Tak Nie Odmawiam podania informacji
- Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. bezdomność, wykluczenie z dostępu do mieszkań, pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)?
- Tak Nie Odmawiam podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

