**Załącznik nr 2** do*Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE DLA OSÓB PRAWNYCH/**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**Projekt pn. *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny***

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

*Nazwa podmiotu - CZYTELNA*

1. **Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **NIP** |  |
| **Regon** |  |
| **KRS** |  |
| **Wiodący nr PKD** |  |
| **Typ podmiotu/ instytucji:**   * Jednostka Samorządu Terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) * Jednostka administracji rządowej * Instytucja rynku pracy * Podmiot Ekonomii Społecznej * Organizacja pracodawców * Placówka systemu oświaty * Przedsiębiorstwo * Szkoła * Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni * Inne | |

1. **Dane teleadresowe** **podmiotu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulica | Nr budynku | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | Miejscowość | Powiat: |
| Gmina | Województwo | Obszar:   * gmina wiejska * gmina wiejsko-miejska * miasto do 25 tys. mieszkańców * miasto powyżej 25 tys. mieszkańców |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | |
| Imię i nazwisko osoby wydelegowanej do udziału w projekcie |  | |
| Czy podmiot uczestniczył już we wsparciu oferowanym przez OWES Dobra Robota lub inny OWES | * TAK * NIE | |

1. **Informacje dodatkowe dotyczące PES**

|  |  |
| --- | --- |
| Kim są odbiorcy podmiotu który Pan/i reprezentuje? Jakie usługi ofertuje im Pan/i pomiot? Czy usługi te są odpłatne lub część z nich? |  |
| Proszę podać liczbę:   * zatrudnionych pracowników - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * wolontariuszy - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Czy PES otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis?  ⎕TAK (należy dostarczyć kopię zaświadczenia o wysokości udzielonej pomocy) ⎕NIE | |
| Czy PES prowadzi:   * Działalność odpłatną pożytku publicznego: ⎕TAK- przychód ze sprzedaży: jaki? ……………….   ⎕NIE   * Działalność gospodarczą: ⎕TAK- przychód ze sprzedaży: jaki? ……………….   Zysk: ……............ ⎕NIE | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………….…………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

1. **Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu, wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny* realizowanego w ramachRegionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI, Działania 6.3, Poddziałania 6.3.1.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Nie korzystam z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich – jeżeli dotyczy.
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
4. Podmiot, który reprezentuję spełnia kryteria kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
5. Informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. O wszelkich zmianach w szczególności o zmianie danych teleadresowych poinformuję niezwłocznie.
6. Jestem pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
7. Podmiot, który reprezentuję nie korzysta ze wsparcia realizowanego przez inny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej.
8. Na prośbę realizatora projektu zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów poświadczających status reprezentowanego podmiotu lub innych niezbędnych zaświadczeń.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………….…………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ OSOBY/OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU* |

Dane osoby oddelegowanej przez OSOBĘ PRAWNĄ do udziału w projekcie:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. |  | |  | | |
| **Dane osobowe** | 1 | **Imię (imiona)** | |  | | |
| 2 | **Nazwisko** | |  | | |
| 3 | **PESEL** | |  | | |
| 4 | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | |  | | |
| 5 | **Wykształcenie**  *(zaznaczyć odpowiednie)* | |  | | **Brak**  *Brak formalnego wykształcenia* |
|  | | **Podstawowe**  *Kształcenie zakończone na poziomie szkoły podstawowej* |
|  | | **Gimnazjalne**  *Kształcenie zakończone na poziomie szkoły gimnazjalnej* |
|  | | **Ponadgimnazjalne**  *Kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze) – ZSZ, LO, liceum profilowane, technikum* |
|  | | **Policealne**  *Kształcenie zakończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – szkoły policealne* |
|  | | **Wyższe**  *Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym* |
| **Zawód** | |  | | |
| 6 | **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną** | | * tak * nie | | |
| **Dane kontaktowe**  *(adres korespondencyjny)* | 7 | **Ulica, nr domu** | |  | | |
| 8 | **Nr lokalu** | |  | | |
| 9 | **Miejscowość, kod pocztowy** | |  | | |
| 10 | **Województwo pomorskie** | | * obszar miejski * obszar wiejski | | |
| 11 | **Gmina** | |  | | |
| 12 | **Powiat** | |  | | |
| 13 | **Telefon stacjonarny** | |  | | |
| 14 | **Telefon komórkowy** | |  | | |
| 15 | **Adres poczty elektronicznej** | |  | | |
| **Społeczny status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | 16 | **osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | | * tak * nie * odmowa podania informacji | | |
| 17 | **osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | * tak * nie * odmowa podania informacji | | |
| 18 | **Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących**  **- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na wychowaniu** | | * tak * nie * odmowa podania informacji * tak * nie * odmowa podania informacji * nie dotyczy | | |
| 19 | **Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na wychowaniu** | | * tak * nie * odmowa podania informacji | | |
| 20 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[1]](#footnote-1)**  *(innej niż wymienione powyżej)* | | * tak * nie * odmowa podania informacji | | |
|  | 21 | **Osoba z niepełnosprawnością** | | * tak * nie | | |
| **Dane dodatkowe** | 22 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | zatrudniony w  …………………………  ………………………….  …………………………  ***(nazwa zakładu pracy)*** |  | mikroprzedsiębiorstwie  *(od 2 do 9 pracowników)* | |
|  | małym przedsiębiorstwie  *(od 10 do 49 pracowników)* | |
|  | średnim przedsiębiorstwie  *(od 50 do 249 pracowników)* | |
|  | dużym przedsiębiorstwie  *(powyżej 249 pracowników)* | |
|  | administracji publicznej | |
|  | organizacji pozarządowej  *(w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie Dz. U. z 2010 r., Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.) z uwzględnieniem wolontariuszy działających na rzecz tych instytucji na podstawie podpisanej umowy) oraz członków organizacji* | |
|  | samozatrudniony  *(oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, nie zatrudniającą pracowników)* | |
|  | rolnik | |
| Bezrobotny (osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy) |  | Tak, zakwalifikowana do:   * I profilu pomocy, * II profilu pomocy, * III profilu pomocy. | |
|  | tak, długotrwale  *(oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich dwóch lat)* | |
| Bierny zawodowo |  | tak  *(oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)* | |
|  | 23 | **Inne** |  |  | osoba lub rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 20014 roku, spełniające lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 w/w ustawy. | |
|  | osoba niesamodzielna | |
|  | osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | |
| Czy uczestniczył Pan/Pani już we wsparciu oferowanym przez OWES Dobra Robota | | | * TAK * NIE | | | |
| Czy uczestniczy Pan/Pani obecnie we wsparciu oferowanym w innych projektach UE | | | * TAK * NIE | | | |

***Oświadczam, że podane przeze mnie dane są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie poinformuję Realizatora projektu.***

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU* |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU – JEŻELI DOTYCZY* |

1. **Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

* Deklaruję wolę przystąpienia do projektu pn. *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny* realizowanego w ramachRegionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI, Działania 6.3, Poddziałania 6.3.1.
* Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz spełniam kryteria kwalifikowalności określone w przedmiotowym regulaminie.
* Nie jestem uczestnikiem projektu realizowanego przez inny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej.
* Na prośbę realizatora projektu zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów poświadczających mój status np. zaświadczenia z urzędu pracy, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej lub innych niezbędnych zaświadczeń.
* Jestem pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU* |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU – JEŻELI DOTYCZY* |

***Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych***

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny* 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](mailto: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 2017 r. poz. 1460, 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 *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny*, 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 mającemu siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810), beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszeniu „Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot”; Długi Targ 39/40; 80-830 Gdańsk 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 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 I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU – JEŻELI DOTYCZY |

***Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”***

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny* 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 2017 r. poz. 1460, 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;
9. 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.
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Dobra Robota na subregion metropolitalny*, 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.
11. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą - Zarządowi Województwa Pomorskiego mającemu siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810) oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszeniu „Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot”; Długi Targ 39/40; 80-830 Gdańsk oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
12. 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[[2]](#footnote-2).
3. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy[[3]](#footnote-3).
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 I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU* |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU – JEŻELI DOTYCZY* |

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: np. uzależniona od alkoholu; uzależniona od 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 dnia 12 marca 2004 oku o pomocy społecznej lub inne. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-2)
3. j.w. [↑](#footnote-ref-3)