|  |
| --- |
| Data wpływu formularza: |
| Podpis osoby przyjmującej: |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu **„Bajkowy żłobek”**

**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (imiona):** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko:** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** *(właściwe zaznaczyć X):* | | | | Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL:** | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Rodzaj uczestnika**  *(właściwe zaznaczyć X):* | | | |  Indywidualny  Pracownik lub przedstawiciel  instytucji / Podmiotu | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania uczestnika:**  *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica / plac / aleja:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr domu:** | | | |  | | | | | **Nr lokalu:** | | | | |  | | | | |
| **Miejscowość:** | | | |  | | | | | **Kod pocztowy:** | | | | |  | | | | |
| **Gmina:** | | | |  | | | | | **Powiat:** | | | | |  | | | | |
| **Województwo:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obszar** *(właściwe zaznaczyć X):* | | | |  Miejski  Wiejski | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Poziom wykształcenia:** | |  | brak lub niepełne podstawowe (ISCED 0) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | podstawowe (ISCED 1) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | gimnazjalne (ISCED 2) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ponadgimnazjalne (ISCED 3)  (Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Uzupełniające liceum ogólnokształcące;  Technikum, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | policealne (ISCED 4)  (Szkoły policealne, studium policealne - wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | wyższe (ISCED 5-8)  (tytuł licencjata, inżyniera lub równorzędny) | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy**  *(właściwe zaznaczyć X):* | | | |  Tak  | Nie |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy[[1]](#footnote-1)**  *(właściwe zaznaczyć X):* | | | |  Tak  | Nie |
| **Osoba bierna zawodowo**  *(właściwe zaznaczyć X):* | | | |  Tak  | Nie |
| **Osoba pracująca powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim[[2]](#footnote-2)**  *(właściwe zaznaczyć X):* | | | |  Tak   **Staż pracy …………** | Nie |
| **w tym**  *(właściwe zaznaczyć X):* |  osoba pracująca w administracji rządowej | | | | |
|  osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | |
|  osoba pracująca w MMŚP | | | | |
|  osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | |
|  prowadząca działalność na własny rachunek | | | | |
|  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | |
|  inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **wykonywany zawód**  *(właściwe zaznaczyć X):* | 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA:** | | | |  | | | |
| **Typ instytucji**  *(właściwe zaznaczyć X):* | | |  | Instytut naukowo-badawczy | | | |
|  | Jednostka administracji rządowej | | | |
|  | Jednostka samorządu terytorialnego  (bez szkół i placówek oświatowych) | | | |
|  | Organizacja pozarządowa | | | |
|  | Organizacja pracodawców | | | |
|  | Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej | | | |
|  | Placówka systemu oświaty | | | |
|  | Podmiot ekonomii społecznej | | | |
|  | Podmiot wykonujący działalność leczniczą | | | |
|  | Prokuratura | | | |
|  | Przedsiębiorstwo | | | |
|  | Instytucja rynku pracy | | | |
|  | Sądy powszechne | | | |
|  | Szkoła | | | |
|  | Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni | | | |
|  | Związek zawodowy | | | |
|  | inne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Nazwa instytucji:** | | |  |  | | | |

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

1. **DODATKOWE INFORMACJE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, że jestem członkiem rodziny wielodzietnej (tj. posiadam troje lub więcej dzieci) |  Tak  Nie  Liczba dzieci ……………. | | |
| Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dziecko |  Tak  Nie | | |
| Oświadczam, że dochód brutto na członka rodziny wynosi | …………………………………   Odmawiam podania informacji | | |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia *(właściwe zaznaczyć X):* |  Tak  Nie   Odmawiam podania informacji | | |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań *(właściwe zaznaczyć X):* |  Tak | |  Nie |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej inne niż wymienione powyżej *(właściwe zaznaczyć X):* |  Tak  Nie   Odmawiam podania informacji | | |
| Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  *(właściwe zaznaczyć X):* |    | Tak  Nie  Odmawiam podania informacji | |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

–z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi następująco: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

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

**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:

**Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**

**Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

1. **W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Bajkowy żłobek” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**
2. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
   1. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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:
   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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
   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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
   3. 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.),
   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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
   1. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
   2. 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.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
   1. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie   
      z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
   2. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Zamojskie Centrum Edukacji Enigma,

ul. Partyzantów 62, 22-400 Zamość

* 1. ~~podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ……………………… (nazwa i adres ww. podmiotów)~~~~[[3]](#footnote-3)~~~~.~~

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.

1. 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.).
2. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
3. 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.
4. 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.[[4]](#footnote-4)
5. 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*.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
10. Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
11. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
12. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
14. **Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:**
15. 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*.
16. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
    1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
    2. Osoba z niepełnosprawnościami
    3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
17. 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.
18. **Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

1. Osoba z niepełnosprawnościami

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:
   1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
   2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
   3. Osoba z niepełnosprawnościami

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

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

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y ........................................................................... (imię i nazwisko)

(adres)...........................................(PESEL).................................. deklaruję swój udział w projekcie pt. „Bajkowy żłobek” realizowanym przez Zamojskie Centrum Edukacji Enigma, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Bajkowy żłobek” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego   
   w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020;
2. Oświadczam, że: wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie   
   i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem poinformowany o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy danych osobowych .

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

miejscowość i data czytelny podpis Uczestnika projektu

1. **W przypadku zaznaczenia „Tak” należy przedłożyć zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze bezrobotnych.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **W przypadku zaznaczenia „Tak” należy przedłożyć zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim.** [↑](#footnote-ref-2)
3. **Podpunkt c należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy.** [↑](#footnote-ref-3)
4. **Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej.** [↑](#footnote-ref-4)