**DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”,**

**którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Nazwa reprezentowanej instytucji\* |  |
| 5. | Wykształcenie | 🞐 niższe niż podstawowe 🞐 ponadgimnazjalne🞐 podstawowe 🞐 pomaturalne🞐 gimnazjalne 🞐 wyższe (🞐 w tym: doktoranckie) |
| 6. | Adres (ulica, numer budynku, numer lokalu) |  |
| 7. | Powiat |  |
| 8. | Miejscowość, kod pocztowy |  |
| 9. | Telefon kontaktowy |  |
| 10. | Adres e-mail |  |
| 11. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 🞐 bezrobotna | 🞐 zarejestrowana w urzędzie pracy 🞐 długotrwale bezrobotna |
| 🞐 niezarejestrowana w urzędzie pracy |
| 🞐 bierna zawodowo | 🞐 ucząca się lub kształcąca |
| 🞐 zatrudniona | 🞐 rolnik🞐 samozatrudniona🞐 w mikroprzedsiębiorstwie *(2-9 pracowników)*🞐 w małym przedsiębiorstwie *(10-49 pracowników)*🞐 w średnim przedsiębiorstwie *(50-249 pracowników)*🞐 w dużym przedsiębiorstwie *(pow.249 pracowników)*🞐 w administracji publicznej🞐 w organizacji pozarządowej |
| Wykonywany zawód |  |
| Nazwa zakładu pracy  |  |
| 12. | 🞐 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia 🞐 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 🞐 Osoba z niepełnosprawnościami 🞐 Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących 🞐 w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu 🞐 Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu 🞐 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |
| 13. | Nazwa i adres szkoły/uczelni **– dotyczy osób nie mieszkających na terenie Subregionu Zachodniego** |  |

*\* Nie dotyczy indywidualnych uczestników projektu*

**…………………………..…………………..**

 **Data i podpis uczestnika projektu**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego" oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice;
2. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020;
3. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna
z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
4. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. W odniesieniu do zbioru „Dane uczestników projektów RPO WSL na lata 2014 – 2020” podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)
w powiązaniu z aktami prawnymi w tym:
5. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
6. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
7. Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 1146 z późn. zm.);
8. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS
z siedzibą przy ul. T. Kościuszki 22/5, 44-200 Rybnik oraz partnerom: Miastu Żory z siedzibą przy Alei Wojska Polskiego 25, 44-240 Żory, powiatowi wodzisławskiemu z siedzibą przy ul. Bogumińskiej 2, 44-300 Wodzisław Śląski, Miastu Jastrzębie-Zdrój z siedzibą przy Alei J. Piłsudzkiego 60,
44-335 Jastrzębie-Zdrój (nazwa i adres beneficjenta) ~~oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ………………… (nazwa i adres ww. podmiotów);~~
9. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane
z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą także przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;
11. 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, potwierdzone stosownym dokumentem;
12. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem;
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko (czytelnie) |  |
| Podpis |  |
| Data, Miejscowość |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”**

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego”, realizowanym przez Stowarzyszenie Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS w partnerstwie
z Miastem Żory, Powiatem Wodzisławskim oraz Miastem Jastrzębie-Zdrój w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Subregionu Zachodniego".

*POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko (czytelnie) |  |
| Podpis |  |
| Data, Miejscowość |  |