



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zam.....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Nr PESEL

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Kalejdoskop możliwości II**”,
nr FEMP.06.01-IP.02-003/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach projektu jest Gmina Miejska Kraków – Grodzki Urząd Pracy w Krakowie, adres do korespondencji: ul. Wąwozowa 34, 31-752 Kraków; administratorem moich danych osobowych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021- 2027 jest Instytucja Pośrednicząca - Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, adres do korespondencji: Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków.

Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Małopolskiego, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego;

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 programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:

- ustawy z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021- 2027, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. ustanawiające wspólne przepisy

dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej.

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników, a także w celach archiwalnych i statystycznych. W przypadku badań ewaluacyjnych zleconych przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Małopolskiego, Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub innego podmiotu, który zawarł porozumienie z Instytucją Zarządzającą lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji, Beneficjent udostępni moje dane, w tym dane teleadresowe;
 4. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
 5. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 6. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16 i 18 RODO;
 7. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

8. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą być również powierzone podmiotom przetwarzającym, np. w związku z realizacją umów w zakresie usług IT;
9. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
10. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych
 - działającym u Beneficjenta, wysyłając wiadomość na email: iod@gupkrakow.pl; lub pisemnie na adres: Grodzki Urząd Pracy w Krakowie, ul. Wąwozowa 34, 31-752 Kraków,
 - działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na email: ochronadanych@wup-krakow.pl lub pisemnie na adres: Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków;
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.**

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt „Kalejdoskop możliwości II” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 (Działanie FEMP.06.01 Aktywizacja zawodowa – projekty powiatowych urzędów pracy)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Kalejdoskop możliwości II**” oświadczam, że:

1. Nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Skorzystam ze wszystkich zaproponowanych przez GUP form wsparcia wchodzących w skład ścieżki udziału w projekcie.
3. Nie ubiegam się o przyznanie świadczenia z ZUS (np. renta, świadczenia rehabilitacyjne, inne) – ubieganie się o przyznanie świadczenia skutkuje brakiem możliwości przystąpienia do projektu.
4. Zobowiązuję się do udziału w ewentualnych badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu udziału w projekcie.
5. Przyjmuję do wiadomości, że zakończenie udziału w projekcie będzie przypadać na:
 - w przypadku dotacji na działalność gospodarczą – dzień realizacji przelewu środków;
 - w przypadku dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie Bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia - dzień przypadający na koniec okresu refundacji;
 - pozostałe formy wsparcia - w przypadku podjęcia pracy, działalności gospodarczej i pozostałych powodów wyrejestrowania – ostatni dzień statusu osoby bezrobotnej;
 - osoby pozostające w rejestrach - ostatni dzień realizacji projektu - do tego czasu uczestnik będzie objęty pośrednictwem pracy.

Prawdziwość przekazanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Sytuacja uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (*właściwe zakreślić):

Osoba w wieku 18-29 lat	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*
Osoba w wieku 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*
Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*
Osoba obcego pochodzenia nieposiadająca obywatelstwa polskiego (cudzoziemiec - migrant)	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*
Obywatel krajów trzecich (spoza Unii Europejskiej)	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych: <ul style="list-style-type: none"> • Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; • Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska 	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu:

<input type="checkbox"/> nie zgłaszam specjalnych potrzeb dostępności	<input type="checkbox"/> zgłaszam specjalne potrzeby dostępności (np. tłumacz PJM – polskiego języka migowego, SJM – system języka migowego, SKOGN – sposobów komunikowania się osób głuchoniewidomych, pętla indukcyjna, powiększony tekst, wsparcie asystenta itp.)
---	--

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Sytuacja uczestnika w wieku 18-29 lat na dzień przystąpienia do projektu (*właściwe
zakreślić):

<input type="checkbox"/>	Jestem bezrobotny(a) <i>tzn. jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a)</i>
<input type="checkbox"/>	Nie uczę się ani nie szkolę – tzw. kategoria NEET <i>tzn. nie uczestniczyłem(am) w edukacji formalnej (np. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie) ani nie brałem(am) udziału w szkoleniu (rozumianym jako forma aktywizacji finansowana ze środków publicznych) podczas ostatnich czterech tygodni</i>

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU