

**Deklaracja Uczestnictwa w projekcie  
pn. „Akcja - Aktywizacja”**

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w projekcie i w miejscu do tego wyznaczonym złożyć **czytelny podpis**.

	Lp.	Nazwa	Dane uczestnika/czki projektu	
Dane uczestnika/czki	1	Imię		
	2	Nazwisko		
	3	PESEL		
	4	Nazwa instytucji, w której osoba pracuje/jest członkiem/stażystą / wolontariuszem (dotyczy reprezentantów PES).		
	5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe	
Dane kontaktowe uczestnika/czki	6	Adres (ulica, nr budynku/lokalu)		
	7	Kod pocztowy, Miejscowość		
	8	Telefon kontaktowy		
	9	Adres e-mail		
Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu	10	Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a	<input type="checkbox"/> w tym zakwalifikowany/a do III profilu pomocy <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a <input type="checkbox"/> żadne z powyższych
			<input type="checkbox"/> Bierny/a zawodowo	<input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym uczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu



			<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony/a <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	11	Wykonywany zawód		
	12	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	13	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	14	Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	15	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)		<input type="checkbox"/> TAK (proszę wymienić) ..... ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> NIE

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

- 1) wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Akcja-Aktywizacja” realizowanym przez Stowarzyszenie Pomocy Potrzebującym „PODAJ DALEJ”
- 2) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie pn. „Akcja-Aktywizacja”
- 3) nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WSL 2014-2020;
- 4) dane zawarte w „Deklaracji uczestnictwa w projekcie pn. „Akcja-Aktywizacja” są zgodne z prawdą.

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

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	

#### OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akcja-Aktywizacja” oświadczam, że 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. Ligonja 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:
  - a) 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;

- b) 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;
- c) 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.);
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszenie Pomocy Potrzebującym „PODAJ DALEJ” oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
6. 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;
7. 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;
8. 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;
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

10. Wyrażam/nie wyrażam\*\* zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez Stowarzyszenie Pomocy Potrzebującym „PODAJ DALEJ” dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych.

\*\* należy zakreślić właściwą odpowiedź

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

### Instrukcja wypełniania Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Akcja-Aktywizacja”

W przypadku zadeklarowania przez osobę statusu osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w celu weryfikacji statusu należy przedłożyć zaświadczenie:

- a) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich - zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;
- b) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii;
- c) osoby z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;
- d) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
- e) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – zaświadczenie.