

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|                       |                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Tytuł projektu</b> | Czas na Ciebie!                                      |
| <b>Numer projektu</b> | FESL.07.02-IZ.01-0601/23                             |
| <b>Beneficjent</b>    | „L. & P.” Sp. z o.o.                                 |
| <b>Program</b>        | Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027 |
| <b>Priorytet</b>      | FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa    |
| <b>Działanie</b>      | FESL.07.02-Aktywna integracja                        |

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć symbolem „X” odpowiednie pole.

| DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU                          |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię                                                                    |                                                                                                     |
| Nazwisko                                                                |                                                                                                     |
| Data urodzenia<br>(dd-mm-rrrr)                                          | __-__-____                                                                                          |
| Miejsce urodzenia                                                       |                                                                                                     |
| PESEL                                                                   | ____-____-____-____                                                                                 |
| Obywatelstwo                                                            |                                                                                                     |
| Wykształcenie                                                           | <input type="checkbox"/> ISCED 0-2<br>(poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne)               |
|                                                                         | <input type="checkbox"/> ISCED 3 i ISCED 4<br>(zawodowe, średnie, średnie zawodowe oraz policealne) |
|                                                                         | <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 (Wyższe)                                                         |
| Płeć                                                                    | <input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MEŹCZYŻNA                                 |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU |                                                                                                     |
| Województwo                                                             |                                                                                                     |
| Powiat                                                                  |                                                                                                     |
| Gmina                                                                   |                                                                                                     |



|                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Miejscowość                                                                                                                                                                                                              |                                                           |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                             |                                                           |
| Ulica                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |
| Numer budynku i lokalu                                                                                                                                                                                                   |                                                           |
| Telefon kontaktowy                                                                                                                                                                                                       |                                                           |
| Adres e-mail                                                                                                                                                                                                             |                                                           |
| Adres korespondencyjny<br>(jeśli jest inny niż zamieszkania)                                                                                                                                                             |                                                           |
| <b>STATUS NA RYNKU PRACY</b>                                                                                                                                                                                             |                                                           |
| Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ:                                                                                                                                                                                             |                                                           |
| <b>bezrobotną zarejestrowaną</b> w Powiatowym Urzędzie Pracy (należy dostarczyć Zaświadczenie z Urzędu Pracy oraz Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)                                                       |                                                           |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                |                                                           |
| <b>bezrobotną niezarejestrowaną</b> w Powiatowym Urzędzie Pracy (należy dostarczyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)                                                                                      |                                                           |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                |                                                           |
| <b>długotrwale bezrobotną</b> (osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych) |                                                           |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                |                                                           |
| <b>Bierną zawodowo</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                           |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                |                                                           |
| *osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| *osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |



| STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:<br>proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej                                 |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Osoba z niepełnosprawnościami                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osobą obcego pochodzenia <sup>1</sup>                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba z krajów trzecich <sup>2</sup>                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie <sup>3</sup>                                                                             | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożeni bezdomnością <sup>4</sup>                                                           | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba opuszczająca placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej                                                                               | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba korzystająca z pomocy społecznej                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym(Dz. U. z 2022 r. poz. 2241);                                                     | <input type="checkbox"/>                                  |
| Członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu                                                                     | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba korzystająca z programu FE PŻ                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                  |
| Osoba wykluczona komunikacyjnie                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                  |
| Odmowa udzielenia odpowiedzi                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                  |
| Żadne z powyższych                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                  |
| OŚWIADCZENIA KANDYDATA/ KANDYDATKI                                                                                                                                              |                                                           |
| Oświadczam, że: <b>JESTEM</b> osobą w wieku pow. 18 roku życia<br>(dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu)                                                               | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że: <b>JESTEM</b> osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów<br>Kodeksu Cywilnego na terenie podregionu rybnickiego                                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Oświadczam, że: <b>JESTEM</b> osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia<br>w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej<br>dofinansowanym ze środków EFS+ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p><b>Oświadczam, że: JESTEM</b> osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, kwalifikującą się do grupy:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <p>1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901) lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (np. aktualna decyzja o przyznanych świadczeniach)</p>                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK                              |
| <p>2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z właściwej instytucji lub inny dokument wystawiony przez odpowiedniego specjalistę potwierdzający zasadność udzielonego wsparcia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK                              |
| <p>3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 447 z późn. zm.) - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, lub inny dokument potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej</p>                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> TAK                              |
| <p>4. osoby z niepełnosprawnościami - potwierdzeniem kwalifikowalności są następujące dokumenty np.: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia</p> | <input type="checkbox"/> TAK                              |
| <p>5. członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK                              |
| <p>6. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - potwierdzeniem kwalifikowalności jest kwestionariusz oceny funkcjonowania (przeprowadzonej według wybranej przez beneficjanta metody) lub zaświadczenie od lekarza, lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK                              |
| <p>7. osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> TAK                              |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 8. osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością - potwierdzeniem kwalifikowalności jest zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK |
| 9. osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym - potwierdzeniem kwalifikowalności jest orzeczenie sądu o zezwoleniu na odbycie kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK |
| 10. osoby korzystające z programu FE PŻ - potwierdzeniem kwalifikowalności jest dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS) lub przez organizację partnerską wydającą żywność                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK |
| 11. osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie - potwierdzeniem kwalifikowalności jest oświadczenie uczestnika o przynależności do mniejszości etnicznych lub inny dokument wystawiony przez podmiot sprawujący opiekę nad uczestnikiem                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK |
| 12. osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę - potwierdzeniem kwalifikowalności jest numer PESEL ze statusem UKR, zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wystawianego przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> TAK |
| 13. osoby wykluczone komunikacyjnie - potwierdzeniem kwalifikowalności jest: oświadczenie uczestnika o miejscu zamieszkania na terenie gminy, w której występują problemy z dostępnością komunikacyjną, zgodnie z tabelami nr 1 i 2 wskazanymi w dokumencie: „Analiza dostępności komunikacyjnej na terenie województwa śląskiego”, który stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie | <input type="checkbox"/> TAK |

### OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DOTYCZĄCE SPECJALNYCH POTRZEB

| Rodzaj potrzeby                                                  | Proszę<br>zaznaczyć<br>właściwe                              | Jeżeli TAK, proszę opisać jakie |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | .....<br>.....<br>.....         |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego                             | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | .....<br>.....<br>.....         |
| Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką                | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | .....<br>.....<br>.....         |
| Inne specjalne potrzeby                                          | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | .....<br>.....<br>.....         |



## FORMY WSPARCIA

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Wyznaczenie ścieżki reintegracji wraz z monitoringami – 12 godzin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2 | <p>Formy wsparcia o charakterze społecznym:</p> <p>a) poradnictwo specjalistyczne, szkolenia/warsztaty w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ekologii, podniesienia świadomości oszczędnego korzystania z zasobów, wykorzystania odnawialnych źródeł energii oraz problematyki ochrony powietrza,</li><li>• zasady równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn,</li></ul> <p>b) szkolenia/warsztaty z zakresu kompetencji miękkich,</p> <p>c) szkolenia/warsztaty ICT (element obowiązkowy),</p> <p>d) praca socjalna.</p> |
| 3 | <p>W zależności od IŚR, Wnioskodawca planuje przeprowadzić usługi indywidualne lub grupowe w zakresie:</p> <p>a) doradztwa zawodowego,</p> <p>b) pośrednictwa pracy,</p> <p>c) szkolenia i kursy zawodowe, zakończone egzaminem certyfikującym,</p> <p>d) staże zawodowe.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4 | Uzupełniając Beneficjent planuje zastosować konieczne i wynikające z IŚR usługi edukacyjne i/lub zdrowotne.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5 | Jako dopełnienie w/w form wsparcia mających na celu reintegrację społeczną i zawodową uczestników/czek projektu Beneficjent zaplanował usługi podnoszące kompetencje w zakresie spędzania czasu wolnego i rekreacji oraz uczestnictwa w kulturze.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu



| WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM |                                                                          |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1                                                        | Załącznik nr 1 Oświadczenie kandydata/ kandydatki na uczestnika projektu | <input type="checkbox"/> |
| 2                                                        | Załącznik nr 2 Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie       | <input type="checkbox"/> |
| 3                                                        | Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Powiatowego Urzędu Pracy | <input type="checkbox"/> |
| 4                                                        | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności                                  | <input type="checkbox"/> |
| 5                                                        | Inne (jakie?) .....<br>.....                                             | <input type="checkbox"/> |
| 6                                                        | Inne (jakie?) .....<br>.....                                             | <input type="checkbox"/> |
| 7                                                        | Inne (jakie?) .....<br>.....                                             | <input type="checkbox"/> |

| WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| DATA WPŁYWU                                                             |  |
| OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI |  |
| OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE<br>(imię i nazwisko oraz podpis)           |  |

<sup>1</sup> Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>2</sup> Każda osoba nie posiadająca polskiego obywatelstwa

<sup>3</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>4</sup> Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego



*Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Czas na Ciebie!” NR FESL.07.02-IZ.01-0601/23**

Ja, niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

Oświadczam, iż:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Czas na Ciebie” nr FESL.07.02-IZ.01-0601/23, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.07.00 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie 07.02 Aktywna integracja, realizowany przez „L. & P.” Sp. z o.o.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Czas na Ciebie” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym (dane uczestnika/czki, dane kontaktowe, status).
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i do 4 tygodni po zakończeniu jego realizacji.
6. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
7. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Czas na Ciebie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata/tki na  
uczestnika/czkę projektu*



## OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

**„Czas na Ciebie!” NR FESL.07.02-IZ.01-0601/23**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Czas na Ciebie!” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż

1. Przestanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie Ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów FE SL 2021-2027 (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia) - zakres zgodny z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest „L.&P.” Sp. z o.o., ul. ks. płk. W. Kubsza 28, 44-300 Wodzisław Śląski.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu
6. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: [iod@lp.info.pl](mailto:iod@lp.info.pl)
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
  - a) Beneficjenta - „L. & P.” Sp. z o.o., ul. ks. płk. W. Kubsza 28, 44-300 Wodzisław Śląski. -[iod@lp.info.pl](mailto:iod@lp.info.pl)
  - b) Instytucję Zarządzającą - Województwo Śląskie, reprezentowanym przez Zarząd Województwa Śląskiego pełniącego rolę „Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – [dane.osobowe@slaskie.pl](mailto:dane.osobowe@slaskie.pl)
  - c) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
  - d) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik/czka projektu zostanie poinformowany/a w drodze pisemnej.
8. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
11. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.



12. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
13. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata/teki na  
uczestnika/czkę projektu*

### **Zakres danych osobowych kandydata/teki na uczestnika/czkę projektu powierzonych do przetwarzania**

#### **1. Dane kandydata/teki na uczestnika/czkę projektu projektów FE SL 2021-2027**

Kategorie przetwarzanych danych osobowych:

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

zakres zgodnie z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013

|                 |   |                           |
|-----------------|---|---------------------------|
| Dane uczestnika | 1 | Imię                      |
|                 | 2 | Nazwisko                  |
|                 | 3 | PESEL/ Inny identyfikator |
|                 | 4 | Obywatelstwo              |
|                 | 5 | Płeć                      |
|                 | 6 | Data urodzenia            |



|                                                               |                                                                                            |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | 7                                                                                          | Wiek w chwili przystąpienia do projektu                                                                                                                   |
|                                                               | 8                                                                                          | Wykształcenie                                                                                                                                             |
| Dane kontaktowe uczestnika                                    | 9                                                                                          | Kraj                                                                                                                                                      |
|                                                               | 10                                                                                         | Województwo                                                                                                                                               |
|                                                               | 11                                                                                         | Powiat                                                                                                                                                    |
|                                                               | 12                                                                                         | Gmina                                                                                                                                                     |
|                                                               | 13                                                                                         | Miejscowość                                                                                                                                               |
|                                                               | 14                                                                                         | Kod pocztowy                                                                                                                                              |
|                                                               | 15                                                                                         | Ulica                                                                                                                                                     |
|                                                               | 16                                                                                         | Nr budynku                                                                                                                                                |
|                                                               | 17                                                                                         | Nr lokalu                                                                                                                                                 |
|                                                               | 18                                                                                         | Telefon kontaktowy                                                                                                                                        |
|                                                               | 19                                                                                         | Adres e-mail                                                                                                                                              |
| Status na rynku pracy                                         | 20                                                                                         | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu                                                                                            |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 21                                                                                         | Data rozpoczęcia udziału w projekcie                                                                                                                      |
|                                                               | 22                                                                                         | Data zakończenia udziału w projekcie                                                                                                                      |
|                                                               | 23                                                                                         | Rodzaj otrzymanego wsparcia na podstawie Indywidualnej Ścieżki Reintegracji (IŚR)                                                                         |
|                                                               | 24                                                                                         | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu                                                                                                                      |
|                                                               | 25                                                                                         | Data zakończenia udziału we wsparciu                                                                                                                      |
|                                                               | 26                                                                                         | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie                                                                                                 |
|                                                               | 27                                                                                         | Sytuacja osoby do 4 tygodniu po zakończeniu udziału w projekcie                                                                                           |
|                                                               | 28                                                                                         | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa                                                                 |
|                                                               | 29                                                                                         | Data założenia działalności gospodarczej                                                                                                                  |
|                                                               | 30                                                                                         | PKD założonej działalności gospodarczej                                                                                                                   |
|                                                               | 31                                                                                         | Podjęcie zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie                                                                                                  |
|                                                               | 32                                                                                         | Osoba należąca do mniejszości narodowej w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia          |
|                                                               | 33                                                                                         | Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją federacji Rosyjskiej na Ukrainę                                                                 |
|                                                               | 34                                                                                         | Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością                                                     |
|                                                               | 35                                                                                         | Osoba z niepełnosprawnościami                                                                                                                             |
|                                                               | 36                                                                                         | Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy Społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej                                            |
|                                                               | 37                                                                                         | Osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241)                                       |
|                                                               | 38                                                                                         | Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przezywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych |
|                                                               | 39                                                                                         | Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu                                           |
|                                                               | 40                                                                                         | Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu                                                                                                   |
| 41                                                            | Osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej w szczególności domy pomocy społecznej |                                                                                                                                                           |
| 42                                                            | Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności                                                 |                                                                                                                                                           |



|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 43 | Osoba korzystająca z programu FE PŻ |
| 44 | Osoby wykluczone komunikacyjnie     |

## Formularz klauzuli informacyjnej:

### Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dla uczestników projektów

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia UE nr 2016/679 o ochronie danych osobowych ("RODO") informujemy, że:

#### Administrator danych

Administratorem danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL).

Dane osobowe przetwarzane są w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego.

Siedziba administratora znajduje się w Katowicach przy ul. Ligon 46, tel. +48 (32) 20 78 888 (centrala), e-mail: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl)

Informacje dotyczące kontaktu w formie elektronicznej znajdują się na stronie <https://bip.slaskie.pl/>

#### Inspektor ochrony danych osobowych

Został wyznaczony inspektor ochrony danych.

Adres e-mail do kontaktu z inspektorem: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl). Pozostałe formy kontaktu są możliwe przy pomocy adresów podanych powyżej.

Aktualne dane teleadresowe inspektora, w tym numer telefonu znajdują się w [książce teleadresowej BIP](#).

#### Cele i podstawy prawne przetwarzania

Dane osobowe przetwarzamy w związku z realizacją zadań w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (FE SL).

Dane osobowe przetwarzamy w celach:

1. wdrożenia i zarządzania programem,
2. związanych z wydatkowaniem i rozliczeniem środków europejskich w ramach programu, w tym z potwierdzeniem kwalifikowalności wydatków,
3. prowadzenia badań ewaluacyjnych, ekspertyz i analiz,
4. związanych z zapobieganiem wystąpienia nieprawidłowości, wykrywaniem i korygowaniem nieprawidłowości w wydatkowaniu środków europejskich, ochroną interesu finansowego Unii Europejskiej,
5. związanych z zapewnianiem ścieżki audytu.

Dane osobowe przetwarzamy ponieważ:

- wykonujemy obowiązki prawne (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- wykonujemy zadania w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej (art. 6 ust. 1 lit. e RODO);
- jest to niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym i na podstawie prawa Unii (art. 9 ust. 2 lit. g RODO);



- jest to niezbędne do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. j RODO).

### **Podstawa prawna przetwarzania:**

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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; („rozporządzenie ogólne”) - w szczególności art. 44, art. 69, art. 72-74, art. 76, art. 82;
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 („rozp. EFS+”) – w szczególności załączniki;
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji („rozp. FST”) – w szczególności załącznik III; Ustawa o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 („ustawa wdrożeniowa”) – w szczególności art. 8 ust. 1 pkt 2) oraz art. 8 ust. 2, rozdział 18;
- Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego;
- Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (w szczególności art. 6) oraz Rozporządzenie z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### **Zakres i źródło danych osobowych**

Dane osobowe przetwarzamy:

- w zakresie jaki jest niezbędny do realizacji danej sprawy,
- w zakresie w jakim zostaną nam podane bezpośrednio przez osobę, której dane dotyczą,
- w zakresie w jakim zostaną nam podane przez inny podmiot lub innego administratora danych.

Dane osobowe najczęściej są przekazywane do IZ FE SL przez beneficjentów, partnerów, podmioty realizujące projekty, za pośrednictwem systemów informatycznych.

W przypadku projektów realizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, dane są pozyskiwane bezpośrednio od uczestników.

Zakres danych osobowych różni się pomiędzy projektami a także zależy od funduszu udzielającego wsparcie (EFS+, FST). Uczestnikiem jest każda osoba fizyczna, która odnosi bezpośrednio korzyści w danym projekcie.

Możemy przetwarzać następujące dane osobowe uczestników projektów:

a) dane identyfikujące (takie jak imię i nazwisko, adres, adres poczty elektronicznej, firma i adres, login, numer telefonu, numer faksu, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL), numer identyfikacji podatkowej (NIP), numer w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) lub inne identyfikatory funkcjonujące w danym państwie, forma prawna prowadzonej działalności, forma własności mienia tej osoby,



pleć, wiek, wykształcenie, identyfikatory internetowe),

b) dane związane z zakresem uczestnictwa w projekcie (takie jak wymiar czasu pracy, stanowisko, kwota wynagrodzenia, obywatelstwo, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), status mieszkaniowy, data rozpoczęcia udziału w projekcie lub wsparciu, data zakończenia udziału w projekcie lub wsparciu, status na rynku pracy, data założenia działalności gospodarczej, kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej, kod w Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) założonej działalności gospodarczej, forma i okres zaangażowania w projekcie, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia),

c) dane, które widnieją na dokumentach potwierdzających kwalifikowalność wydatków (w tym kwota wynagrodzenia, numer rachunku bankowego, numer działki, gmina, obręb, numer księgi wieczystej, numer przyłącza gazowego, numer uprawnień budowlanych, oraz dane dotyczące szczególnych potrzeb osób, o których mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami),

Ponadto w przypadku uczestnika projektu otrzymującego wsparcie z EFS+ **mogą** być także przetwarzane dane dotyczące pochodzenia rasowego lub etnicznego lub zdrowia oraz dane dotyczące terminu zakończenia odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby skazane.

### Informacje o odbiorcach danych

Odbiorcami danych osobowych będą:

- osoby upoważnione przez administratora danych osobowych (pracownicy IZ FE SL), podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa (w tym dane będą udostępniane ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, instytucjom kontrolującym i audytowym),
- dostawcy usług w takich obszarach jak: usługi pocztowe lub kurierskie, operatorzy platform do komunikacji elektronicznej, podmioty wykonujące lub dostarczające systemy informatyczne niezbędne do funkcjonowania Urzędu, podmioty zapewniające obsługę archiwalną, wykonawcy usług w zakresie badań ewaluacyjnych, ekspertyz i analiz, tłumaczeń,
- w przypadku prowadzenia postępowania administracyjnego odbiorcami mogą być podmioty biorące w nim udział: powołani biegli, świadkowie, strony i inni uczestnicy postępowań administracyjnych, ośrodek mediacyjny/ mediator,
- zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją.

Nie zamierzamy przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

### Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane na zasadach określonych w art. 82 rozporządzenia ogólnego, bez uszczerbku dla toczącego się postępowania administracyjnego / sądowoadministracyjnego, zasad regulujących trwałość projektu, zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

### Prawa osób, których dane dotyczą

Przysługuje Państwu:

- prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania,



- prawo żądania poprawienia danych,
- prawo żądania usunięcia danych - uwzględniając jednak ograniczenia, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, nie zawsze będziemy mogli takie żądanie zrealizować,
- prawo ograniczenia przetwarzania danych,
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacji, w której podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO.

Poszczególne prawa można realizować kontaktując się z administratorem danych lub inspektorem ochrony danych.

Ponadto istnieje możliwość wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt do Urzędu Ochrony Danych Osobowych: <https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>

#### Obowiązek podania danych

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

#### Zautomatyzowane przetwarzanie i profilowanie

Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata/ki na  
uczestnika/czkę projektu*