

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Tytuł projektu	„Postaw na rozwój zawodowy!”
Nr projektu	FESL.05.04-IP.02-0804/23
Beneficjent	ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO:**

- Formularz należy wypełnić czytelnie: komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami
- Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem (znak X)
- Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza. W przypadku, gdy w danym polu zakres danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy” lub wpisać znak --
- Przed złożeniem formularza należy zapoznać się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie*

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Imię																					
Nazwisko																					
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA																				
Data urodzenia																					
PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> nie posiadam nr PESEL																				
Obywatelstwo																					
Wykształcenie (należy zaznaczyć jeden najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)																				



## 2. ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

<b>Ulica</b>			
<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>			
<b>Miejscowość</b>			
<b>Powiat</b>			
<b>Województwo</b>			
<b>Nr telefonu kontaktowego</b>			
<b>Adres e-mail</b>			
<b>Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej</b>			

## 3. STATUS NA RYNKU PRACY

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

<b>Jestem OSOBA PRACUJĄCA</b>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> , jestem osobą pracującą <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> , nie jestem osobą pracującą
W przypadku osób pracujących <b>należy zaznaczyć przynależność do jednej z trzech grup</b>  <i>(należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> jestem <b>OSOBA UBOGĄ PRACUJĄCĄ</b> , tzn. <ul style="list-style-type: none"> <li>moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u><i>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 2</i></u>) lub</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zamieszkuję w gospodarstwie domowym<sup>1</sup>, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych<sup>2</sup>), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 2 oraz oświadczenie o dochodach na osobę zgodnie z wzorem – zał. 3</u>)</li> <li><input type="checkbox"/> jestem <b>OSOBA ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ</b>, tzn. jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 2</u>)</li> <li><input type="checkbox"/> jestem <b>OSOBA PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ</b> (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 2</u>)</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

Pełna nazwa zakładu pracy	
Adres siedziby lub oddziału pracodawcy <sup>3</sup>	

<sup>1</sup> Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

<sup>2</sup> Transfery społeczne – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

<sup>3</sup> Należy podać adres siedziby głównej pracodawcy lub adres jego oddziału, w którym pracuje osoba aplikująca do projektu.



NIP pracodawcy

**5. OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU DO PROJEKTU**

Mieszkam na terenie województwa śląskiego i/lub pracuję na terenie województwa śląskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą ubogą pracującą bądź osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej lub cywilnoprawnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniach przewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**6. PRZYNALEŻNOŚĆ DO OSÓB W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**

Zaznaczenie odpowiedzi „TAK” w tej części wiąże się z koniecznością dostarczenia wraz z formularzem odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w wieku co najmniej 55 lat	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> (zgodnie z nr PESEL) <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (poziom 3 klasyfikacji ISCED <sup>3</sup> )	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą z mniejszości narodowych/ etnicznych <sup>4</sup> , w tym społeczności marginalizowanych	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

<sup>4</sup> mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska



.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata  
na uczestnika projektu <sup>5</sup>*

### **OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:**

1. Wszystkie informacje podane w *Formularzu zgłoszeniowym* i załączonych do formularza dokumentach są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
2. Zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie* rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.
3. Jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego *Formularza zgłoszeniowego* wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu przed podpisaniem *Umowy uczestnictwa w projekcie* o wszystkich zmianach danych zawartych w *Formularzu zgłoszeniowym*, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych.
5. Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.
6. Nie korzystam jednocześnie ze wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027.

---

<sup>5</sup> Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.



8. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta projektu lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.
9. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis kandydata  
na uczestnika projektu <sup>6</sup>

#### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM

Zaświadczenia wyszczególnione poniżej uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania, z zastrzeżeniem, że muszą być ważne zarówno na dzień ich złożenia jak i na dzień podpisania *Umowy uczestnictwa*.

##### **Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)<sup>7</sup>:**

- Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub
- Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub
- Inny dokument zaświadcujący miejsce zamieszkania, w szczególności:
  - kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości/ akt własności/ umowa najmu mieszkania;
  - umowa na media/ rachunek za media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby aplikującej do projektu;



<sup>6</sup> Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

<sup>7</sup> Wystarczającym jest udokumentowanie wyłącznie faktu zamieszkiwania lub wyłącznie faktu pracowania na terenie województwa śląskiego.



<ul style="list-style-type: none"> <li>– zaświadczenie od właściciela lub najemcy lokalu potwierdzające stałe przebywanie osoby aplikującej do projektu w lokalu wraz z dokumentem potwierdzającym, że osoba wystawiająca zaświadczenie jest właścicielem lub najemcą lokalu;</li> <li>– wyciąg bankowy (z zaczernionymi danymi finansowymi) zawierający takie dane jak: imię i nazwisko właściciela, adres, numer rachunku bankowego i data dokumentu.</li> </ul>	
<p><b>Dokument potwierdzający pracowanie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)<sup>6</sup>:</b> Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające, iż posiada on siedzibę główną lub oddział na ww. terenie oraz że osoba aplikująca do projektu wykonuje pracę w danej lokalizacji <b>(zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego)</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub wydruk z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (ZUS PUE) wskazujące wszystkich płatników składek osoby aplikującej do projektu – na potwierdzenie liczby miejsc zatrudnienia (w tym tego, czy osoba aplikująca do projektu prowadzi działalność gospodarczą)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające rodzaj umowy, okres zatrudnienia <b>(zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego)</b> wraz z informacją o wysokości wynagrodzenia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do Zaświadczenia pracodawcy) – <b>dot. osób ubogich pracujących</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające rodzaj umowy oraz okres zatrudnienia <b>(zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego)</b> – <b>dot. osób pracujących zatrudnionych na podstawie umowy krótkoterminowej lub umowy cywilnoprawnej pracujących</b></p>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie – dotyczy wyłącznie osób zamieszkujących w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu wydanego przez lekarza poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). Kserokopie ww. dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu.</p>	<input type="checkbox"/>



Kserokopia dyplomu lub innego dokumentu określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia (kserokopię dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu) wraz z oświadczeniem dot. wykształcenia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji, np. zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające status osoby bezdomnej	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>

**WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:**

DATA WPŁYWU	SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
<b>OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS)</b>		





Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

## KLAUZULA INFORMACYJNA BENEFICJENTA PROJEKTU

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO<sup>8</sup>, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027<sup>9</sup>, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

### I. Administrator

Administratorem Państwa danych jest: **ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski, z siedzibą w Jaworznie (43-600), ul. Stanisława Staszica 20**

### II. Cel przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją projektu „**Postaw na rozwój zawodowy!**” nr **FESL.05.04-IP.02-0804/23**, w szczególności w celu rekrutacji, określania kwalifikowalności uczestników projektu, zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy, udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, analiz, ekspertyz, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, archiwizacji dokumentacji, prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych, wykrywania nieprawidłowości, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność.

Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

### III. Podstawa przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z tym, że:

1. Zobowiązuje nas do tego **prawo** (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g RODO):

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i

---

<sup>8</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88).

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.



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, 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. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
- ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
- ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w szczególności art. 207 – 210,
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
- 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.

#### **IV. Sposób pozyskiwania danych**

Dane będą pozyskiwane bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację projektu.

#### **V. Dostęp do danych osobowych**

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez:

1. Instytucję Zarządzającą tj. Zarząd Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice adres e-mail: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
2. Instytucję Pośredniczącą tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: [iod@wup-katowice.pl](mailto:iod@wup-katowice.pl);

Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

3. Podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
4. Organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych;



5. Instytucjom kontrolnym upoważnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa;
6. Instytucjom dokonującym ewaluacji programu projektu, upoważnione do przetwarzania danych przez Administratora danych osobowych, Instytucję Pośredniczącą lub Instytucję Zarządzającą;
7. Podmiotom, które wykonują dla Administratora usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

## **VI. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe będą przechowywane przez okres co najmniej 10 lat od momentu zakończenia realizacji projektu. Po upływie tego okresu akta sprawy będą podlegały ekspertyzie ze względu na ich charakter, treść i znaczenie. Na tej podstawie nastąpić może zmiana okresu przechowywania dokumentacji.

## **VII. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
5. prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

## **VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

## **IX. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.



## X. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych, prosimy kontaktować się z Administratorem w następujący sposób:

- pocztą tradycyjną na adres siedziby Administratora (wskazany w pkt I klauzuli informacyjnej);
- elektronicznie na adres mailowy: [biuro@letowskiconsulting.pl](mailto:biuro@letowskiconsulting.pl)

## XI. Informacje dodatkowe

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w programie są dostępne na stronie:

[https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane\\_osobowe\\_FESL](https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane_osobowe_FESL)

.....  
*Data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata  
na uczestnika projektu <sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup> Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.