

Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego przedsiębiorcy

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

do projektu „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP II”

Pełna nazwa przedsiębiorstwa	
NIP przedsiębiorstwa	
Zajmowane stanowisko pracy przez uczestnika	
Rodzaj umowy oraz czas jej obowiązywania OD-DO	
Miejsce zatrudnienia uczestnika (miejscowość / województwo)	

### DANE OSOBOWE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ

Imię			
Nazwisko			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
PESEL	<input type="checkbox"/> brak PESEL		
Jeżeli brak PESEL	Data urodzenia		Nr paszportu
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe – ISCED 0		<input type="checkbox"/> podstawowe – ISCED 1
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne – ISCED 2		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne – ISCED 3 <sup>1</sup>
	<input type="checkbox"/> policealne – ISCED 4 <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> wyższe – ISCED 5-8

### OKREŚLENIE WYSOKOŚCI WSPARCIA DLA UCZESTNIKA

Poziom dofinansowania dla pracownika w wieku powyżej 50 lat w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK
Poziom dofinansowania dla pracownika o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/> TAK

<sup>1</sup> Wykształcenie ponadgimnazjalne tj. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa. Kształcenie kończące się na uzyskaniu dyplomu/matury.

<sup>2</sup> Wykształcenie obejmujące kwalifikacje zdobyte w ramach szkół policealnych

### DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ (adres zamieszkania)

Województwo					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Numer budynku		Numer lokalu	
Telefon					
E-mail					

### DODATKOWE DANE DOT. UCZESTNIKA

Czy uczestnik brał udział w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie zachodniopomorskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK wskazać Operatora PSF w województwie zachodniopomorskim		
Jeśli tak wskazać numer karty usługi z BUR, z której korzystał uczestnik		

### STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI



## Oświadczenie Uczestnika

1. Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Nie byłam(-yłem) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie byłam(-yłem) karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art.5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 r. poz.885).
4. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że Projekt „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP II” realizowany w ramach Działania 6.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Data, imię i nazwisko  
(czytelny podpis uczestnika)

### ZAŁĄCZNIKI:

- 1. Oświadczenie uczestnika projektu
- 2. Informacja dotycząca usługi rozwojowej

**Załącznik nr 1 Oświadczenie uczestnika**

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14  
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP II” o numerze RPZP.06.01.00-32-K002/19 (zwanym dalej „projektem”) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
  - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
  - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”,
  - 3) Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości dla danych w ramach zbioru Rejestr Usług Rozwojowych.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla celu uczestniczenia w projekcie RPO WZ 2014-2020. Podstawy realizacji poszczególnych działań to:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
    - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu



Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe w zakresie danych zwykłych i wrażliwych takich jak:
  - dane osobowe (imię, nazwisko, płeć, PESEL, wykształcenie itp. (zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza zgłoszeniowego);
  - dane teleadresowe (zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza zgłoszeniowego);
  - status uczestnika w chwili przystąpienia projektu (zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza zgłoszeniowego)będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP II” o numerze RPZP.06.01.00-32-K002/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, operatorom oraz beneficjentowi realizującemu projekt . „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP II”. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. We wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
  - a) [abi@wzp.pl](mailto:abi@wzp.pl)
  - b) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl)
  - c) [iod@parp.gov.pl](mailto:iod@parp.gov.pl)
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.
14. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika/czki projektu

Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego pracownika

## INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ

(Każdą usługę należy wykazać w osobnym wierszu)

Imię i nazwisko pracownika		PESEL				
L.P.	NAZWA USŁUGI	ID USŁUGI W BUR (NUMER KARTY USŁUGI)	NAZWA PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGĘ	MIEJSCE	TERMIN	KOSZT USŁUGI <input type="checkbox"/> BRUTTO <input type="checkbox"/> NETTO
				REALIZACJI USŁUGI		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

### Oświadczenie Przedsiębiorcy

Oświadczam, że wybór usługi rozwojowej, na którą kieruję pracownika został dokonany przeze mnie samodzielnie.

Zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP II” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

.....  
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy