1. Załącznik nr 5 do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

 **pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II”**

**w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Europejski Fundusz Społeczny +)**

dla Priorytetu: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla Społeczeństwa

dla Działania: FESL.07.02-Aktywna integracja

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane osobowe uczestnika/czki | 1 |  Imię |
| 2 |  Nazwisko |
| 3 | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Obywatelstwo | * polskie
 |
| * brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
 |
| * brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
 |
| 5 | Wykształcenie | o niższe niż podstawowe | o ponadgimnazjalne |
| o podstawowe | o policealne |
| o gimnazjalne | o wyższe |
| Dane kontaktowe uczestnika/czki | 6 |  Województwo |
| 7 |  Miejscowość |
| 8 |  Powiat |
| 9 |  Gmina |
| 10 |  Ulica |
| 11 |  Nr budynku |
| 12 |  Nr lokalu |
| 13 |  Kod pocztowy |
| 14 |  Telefon kontaktowy |
| 15 |  Adres e-mail |
| 16 |  Data rozpoczęcia udziału w projekcie |
| Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu | **Poniżej należy zaznaczyć krzyżykiem, a w punkcie 19b i 19c odpowiedzieć pisemnie:** |
| 17 | Osoba bezrobotnazarejestrowanaw urzędzie pracy | długotrwale bezrobotna (powyżej 12 miesięcy) |  |
| bezrobotna poniżej 12 miesięcy |  |
| 18 | Osoba bierna zawodowo | osoba ucząca się |  |
|  |  | osobanieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| 19 |  Osoba pracująca  | * TAK
* NIE
 |
| 19a | Oso Osoba pracująca w: | * administracji rządowej
* administracji samorządowej
* dużym przedsiębiorstwie
* MMŚP
* organizacji pozarządowej
* prowadząca działalność na własny rachunek
* inne
 |
| 19b |  Wykonywany zawód:  |
| 19c | ZaZ Zatrudniony/a w : |
| 20 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lubetnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
 |
| 21 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniemz dostępu do mieszkań | * TAK
* NIE
 |
| 22 | Osoba z niepełnosprawnościami | * TAK
* NIE
 |
| 23 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacjispołecznej (innej niż wymienione powyżej) | * TAK
* NIE
 |

1. **OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

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

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

* 1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II”.
	2. **Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu, akceptuję jego zapisy
	i wyrażam zgodę na jego stosowanie.**
	3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II”.
	4. **Nie korzystam** z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym
	w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +).
	5. W ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
	6. Zobowiązuję się do udziału w badaniu ewaluacyjnym polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu w trakcie jego realizacji i/lub po jego zakończeniu.
	7. Zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych.
	8. Dane zawarte w Deklaracji Uczestnictwa w projekcie pn. Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II” są zgodne z prawdą
1. **OŚWIADCZENIE**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU**

Oświadczam, że **wyrażam** zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, niezbędnych w celu realizacji projektu pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II” w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +), dla Priorytetu: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla Społeczeństwa, dla Działania: FESL.07.02-Aktywna integracja.

|  |  |
| --- | --- |
| * **TAK**
 | * **NIE**
 |

**OŚWIADCZENIE
O UDZIELENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU
NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU**

Wyrażam dobrowolną zgodę na nieodpłatne przetwarzanie, w szczególności poprzez utrwalanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku i wypowiedzi utrwalonych podczas realizacji projektu przez Administratora - Beneficjenta - Fundację Dla Rozwoju w celach informacyjnych, promocyjnych, dokumentujących i sprawozdawczych związanych z realizacją projektu pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej”. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz, że zostałam/em poinformowany, że wizerunek może być publikowany na stronie internetowej, mediach społecznościowych Administrowanych przez upoważnionego pracownika, ulotkach, filmach, w mediach lokalnych i innych materiałach promujących projekt Administratora. Zostałam/em również poinformowany
o możliwości cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

|  |  |
| --- | --- |
| * **TAK**
 | * **NIE**
 |

………………………...…………. ………..……………………………………..

data, miejscowość czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego *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 – dalej w skrócie zwane RODO,* informujemy, iż:

Administratorem danych osobowych jest Fundacja Dla Rozwoju, al. Kościuszki 13, 42-202 Częstochowa. Kontakt
z inspektorem ochrony danych jest możliwy pod adresem: iod@fdr.com.pl. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji programu Inkubator aktywności społeczno-zawodowej. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust 1 lit. a RODO (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem jeżeli osoba, której danej dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów). Odbiorcy danych osobowych: upoważnieni pracownicydo przetwarzania danych osobowych, uprawnione organy lub urzędy państwowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Odbiorcami będę również podmioty przetwarzające dane osobowe na podstawie zawartej umowy powierzenia z Administratorem. Beneficjent udostępnia dane osobowe uczestnika projektu Zarządowi Województwa Śląskiego pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL) w celu rozliczenia, ewaluacji i kontroli projektu. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (w zakresie niewymaganym przepisami prawa), ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa UODO (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne, aby uczestniczyć w projekcie.