



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

do projektu „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP III”

Pełna nazwa przedsiębiorstwa			
NIP przedsiębiorstwa			
Zajmowane stanowisko pracy przez uczestnika			
UMOWA w oparciu o kodeks pracy	<input type="checkbox"/>	Okres zatrudnienia OD-DO	
		Wymiar etatu	
		Wynagrodzenie brutto, o którym mowa w §4 ust. 4 Regulaminu <input type="checkbox"/> niższe <input type="checkbox"/> równe lub wyższe od wynagrodzenia minimalnego	
UMOWA cywilnoprawna	<input type="checkbox"/>	Okres zatrudnienia OD-DO	
		Wynagrodzenie brutto, o którym mowa w §4 ust. 5 Regulaminu <input type="checkbox"/> niższe <input type="checkbox"/> równe lub wyższe od wartości dofinansowania	
Miejsce zatrudnienia uczestnika (miejscowość i 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
Obywatelstwo			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wczesna edukacja i opieka ISCED 0 <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 <input type="checkbox"/> średnie I stopnia - gimnazjalne ISCED 2 <input type="checkbox"/> średnie II stopnia - ponadgimnazjalne ISCED 3 <input type="checkbox"/> policealne ISCED 4 <input type="checkbox"/> wyższe ISCED 5-8		



OKREŚLENIE WYSOKOŚCI WSPARCIA DLA UCZESTNIKA

Poziom dofinansowania dla pracownika w wieku 55 lat i więcej w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> TAK
Poziom dofinansowania dla usług w zakresie zielonych umiejętności	<input type="checkbox"/> TAK
Poziom dofinansowania dla usług, które prowadzą do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji	<input type="checkbox"/> TAK

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/bierze udział w usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF za pośrednictwem BUR z dofinansowaniem ze środków UE, w tym z EFS+	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK, proszę wskazać Operatora /nazwę instytucji, rok otrzymanego wsparcia oraz województwo, z którego otrzymano wsparcie		
Jeśli tak, proszę o podanie numeru usługi w BUR		



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w kryzysie bezdomności lub wykluczona z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)*	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

* osoba z wykształceniem ISCED 0, byli więźniowie, narkomani oraz osoby pochodzące z obszarów wiejskich

Oświadczenie Uczestnika

- Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Nie byłem(-y) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Nie byłem(-y) 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).
- Zostałem(-em) poinformowana(-y), że Projekt „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP III” realizowany w ramach Działania 6.6 Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS.
- Zapoznałem (-em) się z Regulaminem rekrutacji i udzielania wsparcia w projekcie i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.
- Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku podczas monitorowania i kontroli w ramach Projektu „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP III”

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

ZAŁĄCZNIKI:

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



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13¹ / art. 14² Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP III” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Zachodniopomorska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej oraz ustawy o PARP, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
2. 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 FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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;
 - b) Rozporządzenia 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;
 - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);

¹ Dotyczy osób samodzielnie podających swoje dane beneficjentowi

² Dotyczy osób uczestniczących we wsparciu, które zostały zgłoszone przez pracodawcę



- d) Dane osobowe gromadzone w Bazie są przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o PARP.
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Dofinansowanie usług rozwojowych dla zachodniopomorskich MMŚP III”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
 5. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: zgodnie z Formularzem zgłoszeniowym uczestnika³.
 6. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażą beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. ~~W ciągumiesiący po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy⁴.~~
 7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 9. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iodo@zarr.com.pl;
 - b) iod@mfipr.gov.pl;
 - c) iod@parp.gov.pl
 - d) iod@wup.pl
 10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 11. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
 12. 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.
 13. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu*

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

³ Wypełnić w przypadku klauzuli z art. 14 RODO - należy wskazać w zależności od realizowanego wsparcia; dotyczy szczególnych kategorii danych. W przypadku, gdy klauzula jest z art. 13 – wykreślić.

⁴ Wykreślić zgodnie z uwarunkowaniami dla konkretnego naboru.



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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	KOSZT USŁUGI NETTO	
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 III” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

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