



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA OSOBY FIZYCZNEJ

do udziału w projekcie

„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”

DANE PODSTAWOWE			
Imię/Imiona		Nazwisko	
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Nazwa instytucji (jeśli dotyczy przedstawiciela instytucji, np.: JST/PES)*			
NIP instytucji (jeśli dotyczy przedstawiciela instytucji, np.: JST/PES)*			
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Kraj		Województwo	
Kod pocztowy		Poczta	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Ulica	
Numer domu		Numer lokalu	
Telefon kontaktowy		E-mail:	
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) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)			
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna lub bierna zawodowo</b> W tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP / MUP jako bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> zarejestrowana w PUP / MUP jako poszukująca pracy</li> <li><input type="checkbox"/> niezarejestrowana w PUP / MUP</li> <li><input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna<sup>1</sup></li> <li><input type="checkbox"/> Osoba ucząca lub kształcąca się</li> <li><input type="checkbox"/> Osoba nie ucząca się</li> </ul>		

1. Osoby długotrwale bezrobotne w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020.: tj. – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana oraz osoba w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. Definicja pojęcia szczególnie dotyczy „osoba długotrwale bezrobotna” w zależności od wieku:

–młodzież(<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy(>6 miesięcy)

–dorośli(25 lat lub więcej)– osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

www.sowes.pl



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<input type="checkbox"/> <b>osoba pracująca</b> W tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej/podmiocie ekonomii społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba samo zatrudniona (własna działalność gospodarcza)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w małym przedsiębiorstwie (10 – 49 pracowników)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie (50 - 249 pracowników)</li> <li><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie (250 i więcej pracowników)</li> </ul>	
Osoba należy do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y, pouczona/y i świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oraz art. 297 k.k. oświadczam, iż :

- informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich warunki.
- Oświadczam, że jestem uprawniona/y do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis uczestnika projektu*

\*- dotyczy potwierdzenia udziału w projekcie Przedstawiciela Podmiotu Ekonomii Społecznej

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*pieczętka i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela instytucji/ podmiotu delegującego osobę do udziału w projekcie*

[www.sowes.pl](http://www.sowes.pl)



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
  - a) udzielenia wsparcia,
  - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
  - c) monitoringu,
  - d) ewaluacji,
  - e) kontroli,
  - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
  - g) sprawozdawczości,
  - h) rozliczenia projektu,
  - i) zachowania trwałości projektu,
  - j) archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Caritas Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce oraz partnerom projektu- Fundacji Centrum Europy Lokalnej z siedzibą w Kielcach 25-029, przy ul. Krakowska 8/10 105, Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej z siedzibą w Warszawie 00-680, przy ul. Żurawiej 43, Fundacji Agencji Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Starachowicach przy ul. Mickiewicza 1A. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;

[www.sowes.pl](http://www.sowes.pl)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu *Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)* oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis uczestnika/czki projektu*

---

[www.sowes.pl](http://www.sowes.pl)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)”**

Ja, niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko)

oświadczam, że wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” realizowanym przez Caritas Diecezji Kieleckiej w partnerstwie z Fundacją Centrum Europy Lokalnej, Fundacją Rozwoju Demokracji Lokalnej, Fundacją Agencją Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Numer i nazwa Osi priorytetowej: RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Numer i nazwa Działania: RPSW.09.03.00 Wspieranie ekonomii i przedsiębiorczości społecznej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Numer i nazwa Poddziałania: RPSW.09.03.01 Wsparcie sektora ekonomii społecznej (projekty konkursowe).

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)” określone w Regulaminie projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz akceptuję jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis osoby  
deklarującej udział w projekcie*

[www.sowes.pl](http://www.sowes.pl)