



VI. INFORMACJE O SYTUACJI ZAWODOWEJ

15. Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- zarejestrowaną w PUP w od (miesiąc, rok) jako osoba bezrobotna
- Bezrobotną, nie zarejestrowaną w PUP, poszukującą pracy;
- Bierną zawodowo - niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, uczącą się;
- Bierną zawodowo - niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, nie uczącą się.

jestem osobą zatrudnioną:

- tak nie

jeśli tak to:

- zatrudniony w administracji rządowej
 zatrudniony w administracji samorządowej
 zatrudniony w organizacji pozarządowej
 zatrudniony w MMŚP
 zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie
 prowadzący działalność na własny rachunek
 inne

wykonywany zawód:

- rolnik
 instruktor praktycznej nauki zawodu
 nauczyciel kształcenia ogólnego
 nauczyciel wychowania przedszkolnego
 nauczyciel kształcenia zawodowego
 pracownik instytucji ochrony zdrowia
 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
 pracownik instytucji szkol. wyższ.
 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i PZ
 pracownik OWES
 pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej
 inny

Zatrudniony w (nazwa zakładu pracy):

VII. FORMY WSPARCIA REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU

16. Źródło informacji o Projekcie (np. prasa, radio, telewizja, Internet, plakaty, ulotki itp.):

.....
.....

17. Proszę zaznaczyć z jakiej pomocy chce Pan(i) skorzystać w Projekcie:

- pomoc psychologiczna
 pomoc prawna
 wsparcie na rzecz osób funkcjonujących w ramach pieczy zastępczej
 wsparcie w ramach Centrum dla Rodzin
 inna

VIII. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Dla Dobra Rodziny**” oświadczam, że zapoznałam/em się i przyjmuję do wiadomości treść **Klauzuli informacyjnej dotyczącej zbierania danych od osoby, której dane dotyczą.**

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy



95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119 z dnia 4 maja 2016r.), dalej zwane jako RODO informuję ,iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) Zgodnie z art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119 z dnia 4 maja 2016r.), dalej zwane jako RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ 2014-2020);
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Dla Dobra Rodziny”, ewaluacji, kontroli, monitoringu, archiwizacji, zachowania trwałości projektu, rozliczenia projektu, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków i sprawozdawczości w ramach Programu;
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, Beneficjentowi realizującemu projekt - Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Busku- Zdroju, ul. Bohaterów Warszawy 120 – podmiotowi przetwarzającemu zgodnie z art. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119 z dnia 4 maja 2016r.)
- 5) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa firmy badawcze realizujące na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistyczne firmy realizujące na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ.
- 6) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
- 7) Pani/Pana dane nie będą przekazywane odbiorcom w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
- 8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a w przypadku gdy podanie danych jest dobrowolne podmiot danych zostanie o tym poinformowany, celem wyrażenia zgodny na przetwarzanie swoich danych osobowych. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia w ramach Projektu;
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 10) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 11) Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia się z projektem oraz do czasu archiwizowania dokumentacji, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych przez inny okres (nie dłużej niż do 31.12.2027r.).
- 12) Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w **Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. „Dla Dobra Rodziny”**.
- 13) Zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
- 14) Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez Beneficjenta w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością z ramach RPO WŚ; Oświadczam, iż administrator danych poinformował mnie, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 15) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;
- 16) Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
- 17) Zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym projekcie współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.



- 18) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Busku-Zdroju możliwy jest pod adresem e-mail: iod@powiat.busko.pl
- 19) Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą;
- 20) W przypadku Formularza Zgłoszeniowego w Projekcie osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno być podpisane przez rodzica/prawnego opiekuna.
- 21) Przetwarzanie danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.

Dane zawarte w niniejszej Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie są zgodne z prawdą, a pkt. I i II są zgodne z danymi zawartymi w moim dowodzie osobistym:

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)***

***w przypadku osób niepełnoletnich, zgodę na uczestnictwo w Projekcie podpisuje rodzic lub opiekun prawny

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)

III. REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (w przypadku braku kontaktu z Uczestnikiem Projektu wypełnia Specjalista ds. rekrutacji, sprawozdawczości i bieżącej obsługi UP lub Koordynator Projektu)

Z dniem-.....-..... roku rezygnuję z uczestnictwa w Projekcie oraz zwracam otrzymane materiały szkoleniowe i promocyjne. Jednocześnie oświadczam, iż powodem rezygnacji jest

.....