



Dane osobowe uczestników

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego
na lata 2014-2020

Oś priorytetowa 10 *Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian*
Działanie 10.1 *Usługi rozwojowe dla MŚP*

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT

Data	
Podpis osoby przyjmującej dokument	

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

Nazwa przedsiębiorstwa	
NIP	

DANE UCZESTNIKA INSTYTUCJONALNEGO¹

Kraj			
Nazwa przedsiębiorstwa			
NIP			
Typ instytucji ²			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Kod pocztowy		Ulica	
Numer budynku		Numer lokalu	
Obszar Według Stopnia	<input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie)		

¹ Dotyczy także osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, a także właścicieli przedsiębiorstw, którym zostanie udzielone wsparcie w postaci usługi doradczej dla firmy

² Przedsiębiorstwo/ indywidualna działalność gospodarcza



Urbanizacji (DEGURBA) <i>(wypełnia Organizator)</i>	<input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta i przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)		
Telefony kontaktowe	stacjonarny		komórkowy
Adres poczty e-mail			
Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji?³			
Rodzaj przyznanego wsparcia⁴			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie: <i>(wypełnia Operator)</i>	Data zakończenia udziału w projekcie: <i>(wypełnia Operator)</i>		
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu: <i>(wypełnia Operator)</i>	Data zakończenia udziału we wsparciu: <i>(wypełnia Operator)</i>		

DANE UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO

Kraj														
Rodzaj uczestnika														
Nazwa instytucji														
Imię (imiona)														
Nazwisko														
Płeć	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>										
Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(na dzień podpisania formularza)</i>			PESEL											
Wykształcenie <i>(na dzień podpisania formularza)</i>	<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)													
Województwo		Powiat												
Gmina		Miejscowość												
Kod pocztowy		Ulica												
Numer budynku		Numer lokalu												
Obszar Według Stopnia Urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie)													

³ Jeśli Przedsiębiorca wysła pracowników na szkolenie wpisać „TAK”

⁴ Usługa rozwojowa (szkolenie/ doradztwo/analiza potrzeb)



<i>(wypełnia Organizator)</i>		<input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta i przedmieścia)	
		<input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)	
Telefony kontaktowe	stacjonarny		komórkowy
Adres poczty e-mail⁵			
Podstawa prawna świadczenia pracy u przedsiębiorcy⁶			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
Wykonywany zawód			
Miejsce wykonywania zatrudnienia			
Rodzaj przyznanego wsparcia			
Data założenia działalności gospodarczej			
Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej			
PKD założonej działalności gospodarczej			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie: <i>(wypełnia Operator)</i>		Data zakończenia udziału w projekcie: <i>(wypełnia Operator)</i>	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu: <i>(wypełnia Operator)</i>		Data zakończenia udziału we wsparciu: <i>(wypełnia Operator)</i>	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie <i>(wypełnia Operator)</i>			
Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)			
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <i>(wypełnia Operator)</i>			

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
--	------------------------------	------------------------------	---

⁵ Każdy pracownik musi posiadać indywidualny adres poczty e-mail

⁶ Np. umowa o pracę/zlecenia/dzieło/agencyjna

etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Liczba punktów	KATEGORIA	
5	Pracownik objęty wsparciem w wieku 50 + osoba w wieku 50 lat i więcej, której wiek określa się na podstawie daty urodzenia i ustalany jest w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5	Pracownik objęty wsparciem jest pracownikiem o niskich kwalifikacjach osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO) to jest na poziomie wykształcenia ponadgimnazjalnego. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie (ISCED 0 Brak, ISCED 1 Podstawowe, ISCED 2 Gimnazjalne, ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa]).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,
- 2) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) *nie byłem(-em)* 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) *zostałem(-am) poinformowany(-a)*, że Projekt Wsparcie rozwojowe przedsiębiorstw - podregion puławski jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020,
- 5) *zapoznałem(-am)* się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie Wsparcie rozwojowe przedsiębiorstw - podregion puławski i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko, podpis oddelegowanego pracownika

Oświadczenie pracownika oddelegowanego do udzielenia wsparcia

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych w zakresie zbiorów:

- 1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**
- 2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

I. W związku z przystąpieniem do projektu pn. Wsparcie rozwojowe przedsiębiorstw - podregion puławski oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a) Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
 - b) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
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 realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
 - 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.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a) udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
 - b) realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
 - a) Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-202, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
 - b) Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult Sp. z o.o. z siedzibą ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, "NETRIX GROUP" Sp. z o.o. z siedzibą ul. Związkowa 26, 20-148 Lublin.

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.
5. Podanie danych jest wymogiem ustawowym a 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 dot. mojego statusu na rynku pracy,
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.
9. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgiera 4, 20-029 Lublin.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania danych wrażliwych:

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytucznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych wrażliwych w zakresie:
 - a) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b) Osoba z niepełnosprawnościami
 - c) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

III. Oświadczenie dotyczące podania danych wrażliwych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
2. Osoba z niepełnosprawnościami
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:
 - a) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 - c) Osoba z niepełnosprawnościami
 - d) Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
 - e) Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko, podpis oddelegowanego pracownika