

FORMULARZ O DOFINANSOWANIE USŁUGI ROZWOJOWEJ

„Wsparcie rozwojowe osób dorosłych
– podregion warszawski”nr projektu: FEMA.07.04-IP.02-032N/24
w ramach programu Fundusze Europejskie
dla Mazowsza na lata 2021-2027

Działanie 7.4: Edukacja osób dorosłych

Priorytet VII: Fundusze Europejskie
dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na
Mazowszu

PODREGION WARSZAWSKI

WYPEŁNIA NETRIX LINK							
Data wpływu				Podpis osoby przyjmującej			
Numer formularza w rejestrze				ID Wsparcia			
WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA PROJEKTU							
Część I: Dane osobowe							
Imię (imiona):				Nazwisko:			
PESEL				Miejsce urodzenia:			
Data urodzenia:				Płeć:	[] K [] M		
Obywatelstwo	[] obywatelstwo polskie [] brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE [] brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec						
Miejsce zamieszkania Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.							
Miejscowość		Ulica		nr domu		nr lokalu	
Kod pocztowy		Pocztą				Gmina	
Powiat			Województwo			Kraj	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)							
Miejscowość		Ulica		nr domu		nr lokalu	
Kod pocztowy		Pocztą					
Kontakt							
Telefon			Email				
Rachunek bankowy na potrzeby refundacji							
Numer rachunku bankowego				Nazwa banku			
Wykształcenie							
[]	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)						
[]	Ponadgimnazjalne (ISCED 3)						
[]	Policealne (ISCED 4)						
[]	Wyższe (ISCED 5-8)						
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH							
Oświadczam, że ukończyłem 18 r. życia				[] TAK [] NIE			

Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie woj. Mazowieckiego na obszarze podregionu warszawskiego - m.st. Warszawa (należy dołączyć aktualne dokumenty potwierdzające np. pierwszą stronę PIT, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne)	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy i jestem zainteresowany/a nabyciem lub podniesieniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji za pośrednictwem Baz Rozwojowych	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej, w tym również nie posiadam zawieszonych działalności gospodarczej	☐ TAK ☐ NIE
INFORMACJE DODATKOWE	
Oświadczam, że jestem osobą należącą do grupy w niekorzystnej sytuacji lub/i ukończyłam 50 r. życia	☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że zajmuję się lub chcę podjąć zatrudnienie w szeroko rozumianych usługach opieki długoterminowej o charakterze społecznym, w tym także podnoszenie kompetencji i umiejętności opiekunów nieformalnych w ramach opieki długoterminowej	☐ TAK ☐ NIE
Część II: ANKIETA – Bilans Kompetencji	
Czy chciałaby Pani / chciałby Pan skorzystać z pomocy naszych ekspertów w zakresie zaplanowania własnego rozwoju zawodowego i wspólnego wyboru formy kształcenia z BUR? Osoby zainteresowane skorzystaniem ze wsparcia w tym zakresie, zostaną zaproszone do udziału w 2-dniowych warsztatach „Bilans kompetencji”, w ramach których dla każdego uczestnika projektu opracowany zostanie Indywidualny Plan Rozwoju Zawodowego. Ukończenie warsztatów potwierdzone będzie otrzymaniem przez każdego uczestnika specjalnego certyfikatu. Z osobami deklarującymi chęć udziału w warsztatach nawiążemy kontakt w sposób określony w punkcie „Preferowana forma kontaktu”.	☐ TAK ☐ NIE
Czy wybrał/a Pan/Pani z Bazy Usług Rozwojowych konkretną usługę rozwojową odpowiadającą na Pani/Pana potrzeby?	☐ TAK ☐ NIE
Jak ocenia Pan/Pani własną motywację do dalszego uczenia się – podnoszenia kompetencji i zdobywania nowych kwalifikacji?	☐ Mam raczej niską motywację ☐ Mam motywację na średnim poziomie ☐ Mam wysoką motywację

Część III: WYBRANA USŁUGA ROZWOJOWA (wypełniają osoby, które w cz. II zaznaczyły iż wybrały usługę rozwojową z BUR)	
Numer usługi	/ / / /
Nazwa podmiotu świadczącego usługę rozwojową	
Czy usługa pozwala na zdobycie kwalifikacji rozumianych jako zbiór wiedzy lub umiejętności lub kompetencji społecznych potwierdzonych dokumentami, w tym kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015r. o Zintegrowanym systemie Kwalifikacji	☐ TAK ☐ NIE
Nazwa/kod danej kwalifikacji ujętej w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji	
Termin szkolenia	od rrrr-mm-dd do rrrr-mm-dd
Poziom dofinansowania	82%

Wartość usługi rozwojowej, zgodnie z kartą usługi* *Koszt usługi rozwojowej rozliczany jest w kwotach netto bez podatku od towarów i usług (VAT) również w przypadku, gdy został on faktycznie poniesiony przez Uczestnika Projektu.	
Wnioskowana kwota dofinansowania usługi	
NIP dostawcy	
Miejsce realizacji usługi	

Oświadczenia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych – podregion warszawski” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytet VII: Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu. Działanie 7.4: Edukacja osób dorosłych,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowieckiego 2021-2027,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Warszawską Fundację Rozwoju oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej / Instytucji Pośredniczącej, zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Warszawskiej Fundacji Rozwoju stają się jej własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu, wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych - podregion warszawski” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez Lubelską Fundację Rozwoju na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu projekcie „Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych - podregion warszawski” zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.
- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy projektu wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia; zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Netrix Link sp. z o.o. o rozpoczęciu udziału w innym projekcie dot. możliwości otrzymania dofinansowania kosztów realizacji usług rozwojowych.

W załączeniu:

1. Aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu lub dokument potwierdzający ubezpieczenie w KRUS. ☐ TAK ☐ NIE
2. Aktualne zaświadczenie z ZUS potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne. ☐ TAK ☐ NIE
3. Karta usługi rozwojowej ☐ TAK ☐ NIE
4. Klauzula informacyjna ☐ TAK ☐ NIE
5. Oświadczenie Uczestnika/ Uczestniczki Projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie szczególnych danych osobowych (gdy dotyczy) ☐ TAK ☐ NIE

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....
Czytelny podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej „RODO” – informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach, wynikających z „RODO”:

1. Administratorem danych osobowych jest Netrix Link sp. z o.o. w Warszawie, adres Żelazna 59/203, kod 00-848 Warszawa.
2. Uczestniczka/Uczestnik Projektu może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: bur.waw@netrix.com.pl
3. Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c „RODO” oraz w zw. z art. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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, zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym;
 - b. art. 6 ust. 1 lit. b „RODO” tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy;
 - c. art. 9 ust. 2 lit. b „RODO” przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą;
 - d. art. 9 ust. 2 lit. a – osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych dot. danych szczególnych;
 - e. art. 87 i 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, zwanej dalej ustawą wdrożeniową;
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu: udzielenia wsparcia Uczestniczkom/Uczestnikom Projektu pn. „Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych - podregion warszawski” nr FEMA.07.04-IP.02-032N/24 z uwzględnieniem:
 - a. rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu;
 - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia w ramach projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu
5. Dane osobowe mogą być udostępnione:
 - a. Instytucji Zarządzającej, której funkcję pełni Zarząd Województwa Lubelskiego – Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
 - b. Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej,
6. Dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie Netrix Link sp. z o.o. uczestniczą w realizacji projektu.
7. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej w systemie informatycznym dedykowanym przez Administratora do realizacji programu.
8. Dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne.
9. Podanie danych osobowych Uczestnika/Uczestniczki jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
10. Osoby, które wyraziły zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych (dane szczególne) mają prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie.
11. Uczestnik/Uczestniczka Projektu ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Uczestnik/Uczestniczka Projektu ma prawo dostępu do treści swoich danych, żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
13. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej
14. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
15. Dane osobowe zgodnie z treścią art. 13 ust. 2 lit. a „RODO” dane osobowe będą przechowywane przez okres od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie do upływu terminu 5 -cio letniego liczonego od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu.

.....
Czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE
SZCZEGÓLNYCH DANYCH OSOBOWYCH
(gdy dotyczy)

Ja niżej podpisany/a:

imię i nazwisko:

PESEL:.....

Oświadczam, że w związku z moim zgłoszeniem do udziału w projekcie realizowanym przez Netrix Link sp. z o.o. pn. „Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych - podregion warszawski” Nr projektu: FEMA.07.04-IP.02-032N/24 wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich szczególnych danych osobowych, podanych przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym, w tym dotyczących mojego stanu zdrowia, niepełnosprawności, przynależności do określonej społeczności i mniejszości marginalizowanych koniecznych do przeprowadzenia postępowania aplikacyjnego i mojego udziału w projekcie.

Mam świadomość, że udzielona zgoda może być przeze mnie odwołana w dowolnym momencie, poprzez pisemne zgłoszenie powyższego na adres bur.waw@netrix.com.pl. Zdaję sobie sprawę z tego, że wycofanie zgody będzie skutkowało moją rezygnacją z udziału w projekcie, jednakże nie będzie miało wpływu na operacje wykonane do czasu jej wycofania.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ww. oświadczeń, w pełni je rozumiem, zaś niniejsze oświadczenie składam w pełni dobrowolnie i świadomie.

.....

Czytelny podpis