

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„Wsparcie rozwojowe osób dorosłych – podregion warszawski”**

Projekt o numerze FEMA.07.04-IP.02-032N/24

Działanie 7.4: Edukacja osób dorosłych

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

PODREGION WARSZAWSKI – powiat m.st. Warszawa

**Operator Projektu: Netrix Link sp. z o.o.**

Wymagane jest **wypełnienie** wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „X” właściwej odpowiedzi.

Wypełniony Formularz zgłoszeniowy do udziału w Projekcie oraz załączniki należy podpisać w wyznaczonych miejscach za pomocą jednej z opcji:

- podpis kwalifikowany lub e-puap
- odręczny czytelny podpis imieniem i nazwiskiem.

Złożenie formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu „Wsparcie rozwojowe osób dorosłych – podregion warszawski”.

WYPEŁNIA OPERATOR PROJEKTU			
<b>Data i godzina wpływu</b>		<b>Podpis osoby przyjmującej</b>	
<b>Suma kontrolna</b>		<b>ID Wsparcia</b>	

## CZĘŚĆ I: DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU

### I. DANE OSOBOWE

<b>Imię/Imiona:</b>	<b>Nazwisko:</b>	
<b>Obywatelstwo</b>	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	
<b>PESEL:</b>	<b>Płeć:</b> <b>K</b> <input type="checkbox"/> <b>M</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Wykształcenie</b>	ISCED 1– Wykształcenie podstawowe	<input type="checkbox"/>
	ISCED 2 – Wykształcenie gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
	ISCED 3 – Wykształcenie ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>
	ISCED 4 – Wykształcenie policealne	<input type="checkbox"/>
	ISCED 5 – Studia krótkiego cyklu	<input type="checkbox"/>
	ISCED 6 – Studia licencjackie	<input type="checkbox"/>
	ISCED 7 – Studia magisterskie	<input type="checkbox"/>
	ISCED 8 – Studia doktoranckie	<input type="checkbox"/>

### II. DANE KONTAKTOWE

#### 1. Miejsce zamieszkania

<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica:</b>	
<b>Nr budynku:</b>	
<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>	
<b>Gmina:</b>	
<b>Powiat:</b>	

<b>Województwo:</b>	
<b>Kraj:</b>	

## 2. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)

<b>Miejscowość:</b>	
<b>Ulica:</b>	
<b>Nr budynku:</b>	
<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>	
<b>Gmina:</b>	
<b>Powiat:</b>	
<b>Województwo:</b>	
<b>Kraj:</b>	

## 3. Dane kontaktowe

<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

## 4. Rachunek bankowy na potrzeby refundacji

<b>Numer rachunku bankowego</b>	
<b>Nazwa banku</b>	

## III. KRYTERIA FORMALNE

<b>Oświadczam, że jestem osobą dorosłą (18+)</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie podregionu warszawskiego (powiat miasto</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<p><b>stołeczne Warszawa</b></p> <p><i>Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z KC jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Należy dołączyć aktualne dokumenty potwierdzające zamieszkanie np. pierwszą stroną PIT z potwierdzeniem złożenia dokumentu UPO, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne, wystawionych na osobę składającą Formularz, kopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, podpisana umowa najmu ze wskazanym podregionem oraz imieniem i nazwiskiem osoby składającej Formularz, zaświadczenie o zatrudnieniu lub inne równoważne.</i></p>	
<p><b>Oświadczam, że przystępuję do Projektu z własnej woli i wyrażam chęć podniesienia kwalifikacji/ kompetencji lub przekwalifikowania się, a także formalnego potwierdzenia swoich umiejętności zdobytych na drodze edukacji pozaformalnej czy nieformalnego uczenia się za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p><b>Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej, w tym również nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

#### IV. KRYTERIA PREMIUJĄCE

1.	<p><b>Wybiorę Usługę Rozwojową prowadzącą do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt. 8 Ustawy z dnia 22.12.2015r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji.</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	<p><b>Jestem osobą należącą do grupy w niekorzystnej sytuacji, w tym:</b></p> <p><i>Zgodnie z art. 2 ust.1 pkt 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24.06.2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) „grupa w niekorzystnej sytuacji” oznacza grupę osób w trudnej sytuacji, w tym osoby starsze powyżej 60 r.ż, osoby doświadczające ubóstwa, bezrobocia, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami.</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
a.	<p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b></p> <p><i>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu Ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia).</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
b.	<p><b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b></p> <p><i>Osoba bezdomna dołącza Oświadczenie o miejscu pobytu.</i></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

c.	<b>Posiadam niskie kwalifikacje – moje wykształcenie jest równe lub niższe ISCED 3 (niskie kwalifikacje to wykształcenie: podstawowe, gimnazjalne lub ponadgimnazjalne albo brak wykształcenia)</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
d.	<b>Jestem osobą bezrobotną</b> <i>Osoba bezrobotna dołącza aktualne zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze osób bezrobotnych.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.	<b>Ukończyłem/łam 50 rok życia</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.	<b>Wybiorę Usługę Rozwojową w zakresie obszarów istotnych dla regionu tj. w zakresie dostosowania do zmian w przemyśle i produkcji, w tym w zakresie zielonej gospodarki</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5.	<b>Oświadczam, że jestem osobą zajmującą się/ chcącą podjąć zatrudnienie w szeroko rozumianych usługach opieki długoterminowej o charakterze społecznym, w tym także podnoszenie kompetencji i umiejętności opiekunów nieformalnych w ramach opieki długoterminowej</b> <i>Jeżeli zaznaczono Tak, należy dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

## V. STATUS OSOBY

<b>Jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej (jeśli tak, należy dołączyć ważny dokument potwierdzający legalność pobytu na terytorium RP)</b> <i>Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jestem osobą obcego pochodzenia (jeśli tak, należy dołączyć ważny dokument potwierdzający legalność pobytu na terytorium RP)</b> <i>Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. (jeśli tak, należy dołączyć ważny dokument potwierdzający legalność pobytu na terytorium RP)</b> <i>Zgodnie z Ustawą z dnia 06.01.2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

<p><b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>

## VI. STATUS NA RYNKU PRACY

<p><b>Jestem osobą pracującą</b></p>	<p><u>Proszę wybrać 1 właściwą opcję:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Prowadzę działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję na uczelni</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w instytucie naukowym</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w instytucie badawczym</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w instytucie działających w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję dla federacji podmiotów szkolnictwa wyższego i nauki</li> <li><input type="checkbox"/> Pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej</li> </ul>
--------------------------------------	---

	<input type="checkbox"/> Inne	
<b>Jestem osobą bierną zawodowo</b>	<p><u>Proszę wybrać jedną właściwą opcję:</u></p> <input type="checkbox"/> Nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Uczę się lub odbywam kształcenie <input type="checkbox"/> Inne	<p><u>Jeśli zaznaczono „Uczę się lub odbywam kształcenie” proszę podać planowaną datę zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia (dzień/ miesiąc/ rok):</u>          __ / __ / ____</p>
<b>Jestem osobą bezrobotną</b>	<input type="checkbox"/> Jestem długotrwale bezrobotny/a <input type="checkbox"/> Inne	

## VII. SPECJALNE POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

<b>Czy potrzebuje Pan/Pani tłumaczenia w Polskim Języku Migowym?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Czy potrzebuje Pan/Pani zastosowania pętli indukcyjnej?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnościami?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Czy potrzebuje Pan/Pani przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Czy potrzebuje Pan/Pani alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (np. wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille’a, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.)?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeśli Tak, prosimy wskazać:
<b>Czy potrzebuje Pan/Pani wydłużonego czasu wsparcia (wynikające np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego, itp.)?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Czy posiada Pan/Pani inne potrzeby niż wymienione powyżej?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeśli Tak, prosimy wskazać:

**CZĘŚĆ II: BILANS KOMPETENCJI**

<b>Czy chciałaby Pani / chciałby Pan skorzystać z pomocy naszych ekspertów w zakresie zaplanowania własnego rozwoju zawodowego i wspólnego wyboru formy kształcenia z BUR?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Czy wybrał/a Pan/Pani z Bazy Usług Rozwojowych konkretną Usługę Rozwojową odpowiadającą na Pani/Pana potrzeby?</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jak ocenia Pan/Pani własną motywację do dalszego uczenia się – podnoszenia kompetencji i zdobywania nowych kwalifikacji?</b>	<input type="checkbox"/> Niska <input type="checkbox"/> Średnia <input type="checkbox"/> Wysoka

**CZĘŚĆ III: WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ**

<b>Numer Usługi Rozwojowej:</b>	
<b>Nazwa podmiotu świadczącego Usługę Rozwojową:</b>	
<b>NIP podmiotu</b>	
<b>Czy usługa pozwala na zdobycie kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 Ustawy z dnia 22 grudnia 2015r. o Zintegrowanym systemie Kwalifikacji:</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Nazwa/kod danej kwalifikacji ujętej w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji:</b>	
<b>Data rozpoczęcia Usługi Rozwojowej:</b>	
<b>Data zakończenia Usługi Rozwojowej:</b>	
<b>Poziom dofinansowania:</b>	
<b>Miejsce realizacji:</b>	
<b>Wartość Usługi Rozwojowej, zgodnie z Kartą usługi, stanowiącą załącznik wygenerowany z BUR:</b>	
<b>Wnioskowana kwota dofinansowania Usługi Rozwojowej:</b>	

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

## OŚWIADCZENIA KANDYDATA/ TKI

**Ja, niżej podpisany oświadczam, że:**

1. **Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie** „Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych - podregion warszawski” o numerze FEMA.07.04-IP.02-032N/24.
2. **Deklaruję uczestnictwo w Usłudze Rozwojowej** na którą uzyskam dofinansowanie oraz (jeśli dotyczy) przystąpienie do egzaminów. Równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Operatora projektu.
3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych – podregion warszawski”**.
4. Uprzedzony/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**. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Operatora o zaistnieniu jakichkolwiek zmian w danych podanych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym.
5. Przyjmuję do wiadomości, że **ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Operatorowi przysługuje roszczenie na drodze powództwa cywilnego.
6. Nie jestem wykluczony/a z powodu sankcji wobec podmiotów i osób odpowiedzialnych i wspierających działania wojenne Rosji.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 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.
8. Zostałem poinformowany/a, że złożenie Formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.
9. **Nie jestem zatrudniony u Operatora** ani w podmiotach z nim powiązanych.
10. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
11. **Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj.** przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia oraz dotyczących stanu zdrowia).
12. Zostałem/am poinformowany/a o **obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych** prowadzonych przez Operatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz o obowiązku złożenia wszystkich niezbędnych dokumentów związanych z rozliczeniem dofinansowania na Usługę Rozwojową
13. Deklaruję, że w ciągu **4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane** dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. Nie korzystałem/am i nie korzystam z tożsamego wsparcia w ramach Bazy Usług Rozwojowych u tego samego Dostawcy Usług, w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu.



15. Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności cywilnej za składanie fałszywych oświadczeń, że **aktualnie nie korzystam ani nie ubiegam się o dofinansowanie na tożsame wsparcie współfinansowane z innych źródeł** (m.in. FERS, KPO lub z innych środków publicznych). Mam świadomość, że moje oświadczenie zostanie zweryfikowane przez Operatora i że sprawdzone zostanie czy nie korzystałem/łam z analogicznego wsparcia na poziomie krajowym.
16. Mam świadomość o zakazie podwójnego finansowania – w przypadku zakwalifikowania się do Projektu nie będę korzystał/a ze wsparcia tożsamego do zrealizowanego wcześniej wsparcia u innego lub tego samego wykonawcy za pośrednictwem BUR w ramach FEM 2021-2027 z działaniami wdrażanymi i finansowanymi z poziomu krajowego.
17. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym** i innych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w projekcie (zgodnie z obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z dnia 24 maja 2018 r. poz. 1000).
18. Potwierdzam zapoznanie się z przedstawioną poniżej treścią art. 13 i art. 14 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:

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

## KLAUZULA INFORMACYJNA PRZEZNACZONA DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 lub 14 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. Uczestnik/Uczestnika Projektu może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: [bur.waw@netrix.com.pl](mailto: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,
  - b. 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;
  - c. 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;
  - d. art. 9 ust. 2 lit. b „RODO” przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą;
  - e. art.9. ust 2 lit a – osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych dot. danych szczególnych;
  - f. 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;
  - g. Ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego;
  - h. Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
  - a. przeprowadzenia rekrutacji w ramach prowadzonego Projektu zgodnie z jego Regulaminem;
  - b. przeprowadzenia oceny spełniania wymagań kwalifikacyjnych na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c „RODO”, art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
  - c. w przypadku osób, pozytywnie zrekrutowanych do Projektu, dane będą

przetwarzane w celu udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

5. Dane osobowe mogą być udostępnione:
  - a. podmiotom, którym Operator powierzył przetwarzanie danych osobowych, w szczególności: podmioty świadczące usługi związane z realizacją i obsługą Projektu na podstawie zawartych umów;
  - b. podmioty, którym Operator zobowiązani udostępniać dane na podstawie przepisów prawa np. uprawnione organy państwa, organy ścigania;
  - c. Instytucja Zarządzająca w ramach projektu tj. Województwo Mazowieckie reprezentowane przez Zarząd Województwa Mazowieckiego, w imieniu którego działa Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie jako odrębny Administrator, który otrzymuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
6. Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - a. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
  - b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
  - c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
  - d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
  - e. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
  - f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
  - g. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
7. Dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie Netrix Link sp. z o.o. uczestniczą w realizacji Projektu.
8. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej w systemie informatycznym dedykowanym przez Administratora do realizacji Projektu.
9. Dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne.
10. 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.
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. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 4. W przypadku osób zakwalifikowanych do Projektu przez okres trwania Projektu, a następnie przez czas niezbędny do rozliczenia środków finansowych w ramach prowadzonego Projektu.

.....  
Miejscowość, data.....  
Czytelny podpis

## KLAUZULA INFORMACYJNA INSTYTUCJI ZARZĄDZAJĄCEJ

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO1), w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-20272), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

1. Administratorem Odrębnym administratorem Państwa danych jest Zarząd Województwa Mazowieckiego będący Instytucją Zarządzającą Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027, z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa.
2. Cel przetwarzania danych:
  - a. dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FEM 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników;
  - b. podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.
3. Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że: Zobowiązuje nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g):
  - a. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);
  - b. rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
  - c. ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93.
4. Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.
5. Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:
  - a. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w ramach FEM 2021-2027;

- b. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych;
    - c. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym;
    - d. innym podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów prawa.
6. Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 2.
7. Przysługują Państwu następujące prawa:
  - a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO);
  - b. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO);
  - c. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO;
  - d. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO); 5) prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany;
  - e. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.
8. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Przekazywanie danych do państwa trzeciego Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
10. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Instytucję Zarządzającą FEM 2021-2027, prosimy kontaktować się pod adresem: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: [urząd\\_marszałkowski@mazovia.pl](mailto:urząd_marszałkowski@mazovia.pl), ePUAP: /umwm/SkrytkaESP. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@mazovia.pl](mailto:iod@mazovia.pl).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

## KLAUZULA INFORMACYJNA INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO1), w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-20272), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

1. Odrębnym administratorem Państwa danych jest Instytucja Pośrednicząca Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027, tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie z siedzibą przy ul. Chłodnej 52, 00-872 Warszawa.
2. Cel przetwarzania danych:
  - a. dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FEM 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników;
  - b. podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.
3. Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że: Zobowiązujemy nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g):
  - a. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);
  - b. rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
  - c. ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93.
4. Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.
5. Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:
  - a. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w ramach FEM 2021-2027;
  - b. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych;
  - c. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np.

- dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym;
- d. innym podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów prawa.
6. Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 2.
7. Przysługują Państwu następujące prawa:
- a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO);
  - b. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO);
  - c. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO;
  - d. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO); 5) prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany;
  - e. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.
8. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
10. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Instytucję Zarządzającą FEM 2021-2027, prosimy kontaktować się pod adresem: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979- 100, email: [urząd\\_marszalkowski@mazovia.pl](mailto:urząd_marszalkowski@mazovia.pl), ePUAP: /umwm/SkrytkaESP. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@mazovia.pl](mailto:iod@mazovia.pl).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Wsparcie rozwojowe osób dorosłych – podregion warszawski” o numerze FEMA.07.04-IP.02-032N/24

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. **Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie** pn. „Wsparcie rozwojowe osób dorosłych - podregion warszawski o numerze FEMA.07.04-IP.02-032NK/24.
2. **Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt pn. „Wsparcie rozwojowe osób dorosłych- podregion warszawski” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus** 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.
3. **Zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie”,** rozumiem jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Oświadczam, **że spełniam wszystkie kryteria formalne** kwalifikujące mnie do udziału w Projekcie:
  - a. ukończyłem/łam 18 r. życia,
  - b. zamieszkuję, w rozumieniu KC, lub przebywam (w przypadku os. bezdomnych) na terenie woj. mazowieckiego na obszarze podregionu warszawskiego – powiat m.st. Warszawa,
  - c. przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy i jestem zainteresowany/a nabyciem lub podniesieniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych,
  - d. nie prowadzę działalności gospodarczej, w tym również nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej,
  - e. nie jestem wykluczony/a z powodu sankcji wobec podmiotów i osób odpowiedzialnych i wspierających działania wojenne Rosji.
5. **Deklaruję udział** w pełnym zaplanowanym czasie wsparcia, w ramach niniejszego Projektu, na które dokonam zapisu oraz przystąpię do egzaminu potwierdzającego nabycie, podwyższenie lub dostosowanie kompetencji i/lub kwalifikacji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis