



Załącznik nr 3

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Nowa droga - nowe szanse. Program aktywizacji usług lokalnych dla mieszkańców gminy Olsztynek”

Ja niżej podpisany(a)

.....
deklaruję swój udział w Projekcie **„Nowa droga - nowe szanse. Program aktywizacji usług lokalnych dla mieszkańców gminy Olsztynek” (dalej Projekt)**, którego realizatorem jest Stowarzyszenie Wspierania Działań Na Rzecz Osób Potrzebujących Pomocy DROGA w Olsztynku w partnerstwie z Stowarzyszeniem Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych i Inicjatyw Obywatelskich w Morągu.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu dostępnym w siedzibie Biura Projektu i MOPS w Olsztynku i akceptuję jego postanowienia.

1. Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego realizacja odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.
2. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez realizatora w trakcie Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
3. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu.
4. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
6. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, publikacjach.



8. Oświadczam, iż jestem świadom/świadoma, iż w przypadku nieuzasadnionego przerwania uczestnictwa w projekcie przez Uczestnika Projektu, naruszenia przez niego obowiązków lub rezygnacji Uczestnika Projektu z udziału w Projekcie w trakcie jego trwania Beneficjent ma prawo do naliczenia Uczestnikowi Projektu kary umownej w wysokości dotychczas poniesionych kosztów związanych z uczestnictwem Uczestnika Projektu w projekcie.
9. Postanowienia końcowe:
- a) zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
 - b) Stowarzyszenie Wspierania Działań Na Rzecz Osób Potrzebujących Pomocy DROGA zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.
 - c) W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje koordynator projektu.
 - d) deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.
10. Oświadczam, że otrzymałem/-łam informację dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu* ✓

(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica/opiekuna prawnego)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Nowa droga - nowe szanse. Program aktywizacji usług lokalnych dla mieszkańców gminy Olsztynek” (dalej Projekt) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 ;



- d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „Nowa droga - nowe szanse. Program aktywizacji usług lokalnych dla mieszkańców gminy Olsztynek” w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
 6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie Wspierania Działań Na Rzecz Osób Potrzebujących Pomocy DROGA, ul. Niepodległości 19, 11-015 Olsztynek oraz Stowarzyszenie Centrum Wspierania Organizacji Pozarządowych i Inicjatyw Obywatelskich – ul. Kujawska 5/26, 14-300 Morąg, a także podmiotom, które na zlecenie Beneficjentów uczestniczą w realizacji Projektu.
 7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
 8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
 9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
 10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
 11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
 13. Po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych



określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*✓

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.



DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU OTRZYMUJĄCYCH WSPARCIE

1. Dane uczestnika:																					
Rodzaj uczestnika:	X Indywidualny																				
Imię/imiona:																					
Nazwisko:																					
PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym).																				
2. Dane kontaktowe:																					
Województwo:																					
Powiat:																					
Gmina:																					
Miejscowość:																					
Ulica:																					
Nr budynku:	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;">Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)</td> </tr> </table>		Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)																		
	Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)																				
Kod pocztowy:																					
Telefon kontaktowy:																					



Adres e-mail:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP	
	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym:	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP (<i>mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach</i>) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ¹ <input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny, jaki?	
Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do		<input type="checkbox"/> Nie	

¹ duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników



mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak		
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
w tym:	<input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), np. uzależniona od alkoholu, uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu* ✓

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego