|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | **OWES obszaru bielskiego** |
| Nr projektu | **WND-RPSL.09.03.01-24-002F/18** |
| Oś priorytetowa | IX. Włączenie społeczne |
| Działanie | 9.3. Rozwój ekonomii społecznej w regionie |
| Poddziałanie | 9.3.1. Wsparcie sektora ekonomii społecznej – konkurs |
| Partner | BCP / ~~TG~~ |

**FORMULARZ OSOBOWY KANDYDATA – ZAMIANA PRACOWNIKA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię |  | | | |
| 2 | Nazwisko |  | | | |
| 3 | PESEL |  | | | |
| 4 | Wykształcenie | 🞐 niższe niż podstawowe (ISCED 0)  🞐 podstawowe (ISCED 1)  🞐 gimnazjalne(ISCED 2) | | | 🞐 ponadgimnazjalne (ISCED 3)  🞐 policealne (ISCED 4)  🞐 wyższe (ISCED 5-8) |
| **Dane  kontaktowe** | 6 | Adres (ulica, nr budynku/lokalu) |  | | | |
| 7 | Kod pocztowy; Miejscowość |  | | | |
| 8 | Tel. stacjonarny/komórkowy |  | | | |
| 9 | Adres e-mail |  | | | |
| **Dane szczegółowe** | 10 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 🞐 bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | 🞐 długotrwale bezrobotna  🞐 inne | | |
| 🞐 bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | 🞐 długotrwale bezrobotna  🞐 inne | | |
| 🞐 bierna zawodowo | 🞐 nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  🞐 ucząca się  🞐 inne | | |
| 🞐 pracująca | 🞐 prowadząca działalność na własny rachunek  🞐 w administracji rządowej  🞐 w administracji samorządowej  🞐 w organizacji pozarządowej  🞐 w dużym przedsiębiorstwie  🞐 w MMŚP  🞐 inne | | |
| Jeśli zaznaczono **osoba pracująca,** dodatkowo należy wskazać:  Wykonywany zawód:  Zatrudniony w: | 🞐 inne  🞐 instruktor praktycznej nauki zawodu  🞐 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  🞐 nauczyciel kształcenia ogólnego  🞐 nauczyciel kształcenia zawodowego  🞐 nauczyciel wychowania przedszkolnego  🞐 pracownik instytucji rynku pracy  🞐 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  🞐 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  🞐 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  🞐 pracownik OWES  🞐 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  🞐 rolnik | | | |
| Należy wpisać nazwę firmy/instytucji ……………………………………………… | | | |
| 11 | 🞐 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  🞐 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  🞐 Osoba z niepełnosprawnościami  🞐 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | |
| **PES** | 12 | Nazwa podmiotu, w którym osoba pracuje/jest członkiem/stażystą/ wolontariuszem (dotyczy reprezentantów PES). | | |  | |

**Data i podpis uczestnika projektu …………………………………………**

|  |
| --- |
| **POTENCJAŁ KANDYDATA** |
| 1. Wykształcenie oraz dodatkowe kwalifikacje (ukończone kursy, szkolenia, zdobyte uprawnienia, umiejętności)  Proszę podać w szczególności te związane z profilem podejmowanej działalności oraz rodzaju pracy jaki Kandydat/ka planuje w niej wykonywać. |
|  |
| 2. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu zawodowym (w szczególności związanym z profilem podejmowanej działalności):  - okres pracy na danym stanowisku  - nazwa pracodawcy  - rodzaj wykonywanej pracy/pełnione stanowiska/wykonywane obowiązki  - charakter umowy oraz wymiar czasu zaangażowania |
|  |
| 3. Planowane do objęcia stanowisko w tworzonym przedsiębiorstwie społecznym wraz z zakresem obowiązków. Szczegółowe wskazanie zadań/czynności wykonywanych na danym stanowisku w ciągu 6 pierwszych miesięcy od powstania miejsca pracy, jeżeli to możliwe ze wskazaniem wymiernych rezultatów/wskaźników wykonywanej pracy np. pozyskanie X klientów w ciągu 2 pierwszych miesięcy, umieszczenie X postów na portalu społecznościowym w ciągu miesiąca itp. |
|  |
| 4. Predyspozycje do objęcia stanowiska, motywacja do pracy w przedsiębiorstwie społecznym na danym stanowisku, umiejętności pracy w zespole. |
|  |

**Wiarygodność powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

**Podpis:**

**Data, miejscowość**

**OŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a.............................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a......................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze ..........................................................................  wydanym przez ...................................................................................................................................  Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego; przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 za składanie nierzetelnych oświadczeń dotyczących okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE**  **Proszę zaznaczyć znakiem X jeśli Kandydat spełnia dany warunek** | | | | | | | |
| **1** | **jestem osobą fizyczną[[1]](#endnote-1)** | | | | 🞏 | | |
| **2** | **posiadam pełną zdolność do czynności prawnych[[2]](#endnote-2)** | | | | 🞏 | | |
| **3** | **jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | | | | | | |
| **a** | **należę do kategorii osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniających co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[[3]](#endnote-3)**  Do formularza należy dołączyć:   * zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub * oświadczenie kandydata/tki (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) wraz z dokumentem poświadczającym spełnianie przesłanki wymienionej w art.7 ustawy o pomocy społecznej5. | | | | | 🞏 | |
| **b** | **jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym [[4]](#endnote-4)**  Do formularza należy dołączyć zaświadczenie z właściwej instytucji. | | | | | 🞏 | |
| **c** | **jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**  Do formularza należy dołączyć zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu. | | | | | 🞏 | |
| **d** | **jestem osobą z niepełnosprawnością**  Do formularza należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | | | | | 🞏 | |
| **e** | **jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków tego gospodarstwa nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością**  Do formularza należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie kandydata/tki (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą), lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację. | | | | | 🞏 | |
| **f** | **jestem osobą niesamodzielną**  Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | | | | | 🞏 | |
| **g** | **jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego. | | | | | 🞏 | |
| **h** | **jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego**  Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację. | | | | | 🞏 | |
| **i** | **jestem osobą korzystające z PO PŻ**  Do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający korzystanie z Programu. | | | | | 🞏 | |
| **4** | **jestem osobą długotrwale bezrobotną tzn. spełniającą definicję osoby bezrobotnej [[5]](#endnote-5)nieprzerwanie przez:**   * **okres ponad 6 miesięcy w przypadku młodzieży (<25 lat)** * **okres ponad 12 miesięcy w przypadku dorosłych (25 lat lub więcej)**   Do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający okres bezrobocia np. zaświadczenie o niefigurowaniu jako osoba ubezpieczona w ZUS. | | | | | 🞏 | |
| **5** | **jestem osobą ubogą pracującą czyli osobą wykonującą pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie i która jest uprawniona do korzystania z pomocy społecznej na podstawie przesłanki ubóstwo, tj. której dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej**  Do formularza należy dołączyć dokument z ośrodka pomocy społecznej potwierdzający ww. sytuację. | | | | | 🞏 | |
| **6** | **jestem osobą opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii**  Do formularza należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka wychowawczego /młodzieżowego /socjoterapii. | | | | | 🞏 | |
| **7** | **jestem osobą opuszczającą zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich**  Do formularza należy dołączyć zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości. | | | | | 🞏 | |
| **8** | **jestem osobą wychodzącą z WTZ, CIS, ZAZ, placówek opiekuńczo-wychowawczych, zakładów poprawczych i innych tego typu placówek, lub jestem osobą będącą uczestnikiem projektów w ramach Działań 9.1. lub 9.2**  Do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający przebywanie w powyższych placówkach, uczestnictwo w powyższych projektach. | | | | | 🞏 | |
| Czytelny podpis Kandydata/tki  data | | ……………………………………………  …………………….. | | | | | |
|  | | |  |  | | |  |
| **PONADTO OŚWIADCZAM, ŻE:**  **Proszę zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej** | | | **TAK** | **NIE** | | | **Nie dotyczy** |
| 1. W okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku posiadałem/am na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zarejestrowaną działalność gospodarczej, tj. wpis do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadziłem/am działalność gospodarczą na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. Działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową). | | |  |  | | |  |
| 1. Zalegam ze składkami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne lub zalegam z uiszczaniem podatków (dotyczy wyłącznie osób, które posiadały zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie dłuższym niż 12 miesięcy przed złożeniem wniosku). | | |  |  | | |  |
| 1. Byłem/byłam zarejestrowany/a w Krajowym Rejestrze Sądowym (w rejestrze przedsiębiorców) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku. | | |  |  | | |  |
| 1. Zawiesiłem/am prowadzenie działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku. | | |  |  | | |  |
| 1. Uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie dotacyjnym w ramach Poddziałania 9.3.1 RPO WSL, lub korzystam równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej lub założeniem/przystąpieniem do przedsiębiorstwa społecznego, w tym zwłaszcza ze środków POKL, Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WSL. | | |  |  | | |  |
| 1. W dniu złożenia formularza posiadam nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne. | | |  |  | | |  |
| 1. Ciążą na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych, administracyjnych lub toczy się  w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań publiczno–prawnych (dotyczy członków spółdzielni socjalnych oraz osób będących jednocześnie członkami zarządu PS) | | |  |  | | |  |
| 1. Byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (dotyczy członków spółdzielni socjalnych oraz osób będących jednocześnie członkami zarządu PS). | | |  |  | | |  |
| 1. W bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych korzystałem/am z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego -równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. Wartość otrzymanej dotychczas pomocy de minimis w ostatnich 3 latach podatkowych wyniosła ………………………………… euro. | | |  |  | | |  |
| 1. Otrzymałem/am pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy (jeśli dotyczy) | | |  |  | | |  |
| 1. W przypadku otrzymania dotacji i/lub wsparcia pomostowego zawieszę/postawię w stan likwidacji prowadzenie przedsiębiorstwa społecznego lub zlikwiduje utworzone w ramach dotacji miejsca pracy w okresie trwałości, o którym mowa w Regulaminu przyznawania wsparcia finansowego OWES obszaru bielskiego (rozdział II, pkt. 20). | | |  |  | | |  |
| 1. W ciągu ostatnich 2 lat pozostawałem/am, w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem lub wykonawcą w ramach projektu, lub łączy/ł mnie z przedstawicielami tych podmiotów (pełnomocnikami lub organami) i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:   - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub  - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. | | |  |  | | |  |
| 1. Zamieszkuję na terenie obszaru bielskiego województwa śląskiego (powiat bielski, cieszyński, żywiecki oraz miasto Bielsko-Biała). | | |  |  | | |  |
| 1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | | |  |  | | |  |
| 1. Zapoznałem/am się z obowiązującym Regulaminem Przyznawania Wsparcia Finansowego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej obszaru bielskiego i akceptuję jego warunki. | | |  |  | | |  |
| 1. Wszystkie podane we wniosku dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | | |  |  | | |  |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Projektu. | | |  |  | | |  |
| . ...................................... ...................................................................  (miejscowość, data) (podpis Kandydata/Kandydatki) | | | | | | | |

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie „OWES obszaru bielskiego”**

**realizowanego przez Stowarzyszenie Bielskie Centrum Przedsiębiorczości**

**w partnerstwie z Bielskim Stowarzyszeniem Artystycznym Teatr Grodzki  
w ramach RPO woj. śl. na lata 2014-2020 Poddziałanie 9.3.1. Wsparcie sektora ekonomii społecznej**

Ja niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, iż:

* wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej obszaru bielskiego”, a tym samym deklaruję chęć skorzystania ze wsparcia w zakresie tworzenia nowych miejsc pracy, tworzenia przedsiębiorstw społecznych, lub wykorzystania potencjału trzeciego sektora do ekonomizacji;
* spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu "OWES obszaru bielskiego", czyli:

- w przypadku reprezentanta podmiotu ekonomii społecznej oświadczam, iż jestem pracownikiem tego podmiotu;

- w przypadku osoby lub rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oświadczam, iż spełniam definicję tej osoby zawartą w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020,* a przynależność do danej grupy osób poświadczam stosownym dokumentem;

* dane zawarte w „Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej obszaru bielskiego” są zgodne z prawdą.

Ponadto wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez Stowarzyszenie Bielskie Centrum Przedsiębiorczości oraz Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych.

POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko (czytelnie) |  |
| Podpis |  |
| Data, Miejscowość |  |

\* należy zakreślić właściwą odpowiedź

**OŚWIADCZENIE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „OWES obszaru bielskiego” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](file:///C:\Users\idczakt\AppData\Local\Temp\daneosobowe@slaskie.pl).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celuobsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (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 – dalej: RODO), wynikający z:
5. art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
   i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
6. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszenie Bielskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Zacisze 5, 43-300 Bielsko-Biała, e-mail: e-mail: [stowarzyszenie@bcp.org.pl](mailto:stowarzyszenie@bcp.org.pl) oraz Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne Teatr Grodzki, ul. Sempołowskiej 13, 43-300 Bielsko-Biała, e-mail: [biuro@teatrgrodzki.pl](mailto:biuro@teatrgrodzki.pl).
8. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
10. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
12. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
13. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

1. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*\*.*
2. ~~W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem~~*~~\*.~~*
3. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | ……………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS  UCZESTNIKA PROJEKTU\*\** |

\*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

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

1. **Osoba fizyczna** -to osoba, która ze względu na przyznaną mu przez prawo zdolność prawną traktowany jest jako podmiot praw i obowiązków. Z momentem uzyskania pełnoletności, nie będąc ubezwłasnowolnionym, człowiek uzyskuje pełną zdolność do czynności prawnych i dzięki temu może samodzielnie dokonywać czynności prawnych. [↑](#endnote-ref-1)
2. **Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych** – osoba, która może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania własnymi działaniami. *Spółdzielnię socjalną mogą założyć jedynie osoby posiadające pełną zdolność do czynności prawnych (art. 4. ust 1 Ustawy o spółdzielniach socjalnych), natomiast członkami spółdzielni mogą również zostać osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 5. ust. 4. Ustawy o spółdzielniach socjalnych).* [↑](#endnote-ref-2)
3. **Przesłanki do objęcia osoby wsparciem pomocy społecznej:**

   1) ubóstwo;

   2) sieroctwa;

   3) bezdomność;

   4) bezrobocie;

   5) niepełnosprawność;

   6) długotrwała lub ciężka choroba;

   7) przemoc w rodzinie;

   7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;

   8) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

   9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

   10) (uchylony)

   11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

   12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;

   13) alkoholizm lub narkomania;

   14) zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;

   15) klęska żywiołowa lub ekologiczna. [↑](#endnote-ref-3)
4. **Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:**

   1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

   2) uzależnionych od alkoholu,

   3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,

   4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,

   5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

   6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

   7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

   8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

   którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. [↑](#endnote-ref-4)
5. **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi. Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną. [↑](#endnote-ref-5)