



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Formularz zgłoszeniowy do Projektu „Outplacement – to się opłaca”

RPLU.10.04.00-06-0022/18

Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego 2014-2020
Oś Priorytetowa 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian

Działanie 10.4 Programy typu outplacement w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego

Potwierdzam złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych

Data i godzina wpływu kompletu dokumentów¹:

Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty¹:

wypełnia osoba przyjmująca dokumenty¹

Zaleca się wypełnienie formularza zgłoszeniowego wyłącznie NIEBIESKIM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych (pola do wyboru) należy zaznaczyć symbolem X we właściwym polu.

I. DANE OSOBOWE*

Imię/Imiona:		Nazwisko:	
PESEL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Płeć: K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe [brak formalnego wykształcenia]			
<input type="checkbox"/> podstawowe			
<input type="checkbox"/> gimnazjalne			
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne [liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa]			
<input type="checkbox"/> policealne [kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym np. szkoła policealna]			
<input type="checkbox"/> wyższe [w tym licencjackie]			

* Do wglądu dokument potwierdzający tożsamość osoby składającej formularz



II. DANE KONTAKTOWE

1. Miejsce zamieszkania:

Kraj		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr budynku:	Nr lokalu:	
<p>Obszar zamieszkania według stopnia urbanizacji (DEGURBA): proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi:</p> <p><input type="checkbox"/> 01 - Duże obszary miejskie (tereny gęsto zaludnione, o ludności >50 000)</p> <p><input type="checkbox"/> 02 - Małe obszary miejskie (tereny pośrednie, o ludności > 5 000)</p> <p><input type="checkbox"/> 03 - Obszary wiejskie (tereny słabo zaludnione)</p>			

2. Adres do korespondencji:

Kraj.....		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr budynku:	Nr lokalu:	

3. Dane kontaktowe:

Telefon kontaktowy	Adres e-mail:
--------------------------	---------------------



III. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

(proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi oraz złożyć podpis)

Jestem osobą zamieszkujejącą, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, na terenie województwa lubelskiego, na terenie gmin wchodzących w skład Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego:

(miejsce zamieszkania to miejsce, z którym wiąże się fakt stałego przebywania z zamiarem stałego pobytu)

- Głusk (gmina wiejska)
- Jabłonna (gmina wiejska)
- Jastków (gmina wiejska)
- Konopnica (gmina wiejska)
- Lubartów (gmina wiejska)
- Lubartów (gmina miejska)
- Lublin (gmina miejska)
- Mełgiew (gmina wiejska)
- Nałęczów (gmina miejsko-wiejska)
- Niedzwica Duża (gmina wiejska)
- Niemce (gmina wiejska)
- Piaski (gmina miejsko-wiejska)
- Spiczyn (gmina wiejska)
- Strzyżewice (gmina wiejska)
- Świdnik (gmina miejska)
- Wólka (gmina wiejska)

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki

Jestem osobą bierną zawodowo:

(osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej /nie pracuje i nie jest bezrobotna)

- TAK:
 - uczę się
 - nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu
 - inne
- NIE

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki

Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy:

(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze Urzędu Pracy jako bezrobotna)

- TAK:
 - do 6 miesięcy
 - od 6 do 12 miesięcy
 - powyżej 12 miesięcy
- NIE

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki



Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy:

(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze Urzędu Pracy)

(należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)

- TAK:
- do 6 miesięcy
 - od 6 do 12 miesięcy
 - powyżej 12 miesięcy
- NIE

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki

Jestem osobą pracującą:

- NIE
- TAK:
- w administracji rządowej
 - w administracji samorządowej
 - w MMŚP
 - w organizacji pozarządowej
 - na własny rachunek
 - w dużym przedsiębiorstwie
 - inne

Wykonywany zawód:

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik wsparcia ekonomii społecznej
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- pracownik systemu ochrony zdrowia
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- rolnik
- inny (jaki?)

Nazwa i adres zakładu pracy:.....
.....
.....

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki



<p>Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z przyczyn dotyczących zakładu pracy¹: <i>(należy dołączyć zaświadczenie od Pracodawcy)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
<p>Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy²: <i>(należy dołączyć zaświadczenie od Pracodawcy)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
<p>Jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu³ <i>(należy dołączyć kopię świadectwa pracy/ wypowiedzenia umowy o pracę/ zaświadczenie od Pracodawcy)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami⁴: <i>(dane wrażliwe)</i> <i>(osoba posiadająca orzeczenie lub inny dokument poświadczający niepełnosprawność)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia: <i>(dane wrażliwe)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <i>(dane wrażliwe)</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>

¹ Pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz.1474 z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

² Pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

³ Dotyczy osób pozostających bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

⁴ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej - innej niż wymienione powyżej⁵: (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
<p>Deklaruję udział w szkoleniu: (jedno do wyboru)</p> <p><input type="checkbox"/> „Kierowca kat. D z kwalifikacją wstępną przyspieszoną przewozu osób”</p> <p><input type="checkbox"/> „Kierowca kat. C, C+E z kwalifikacją wstępną przyspieszona przewozu rzeczy oraz kurs przewozu materiałów niebezpiecznych ADR podstawowy”</p> <p><input type="checkbox"/> „Junior Front-end Developer”</p> <p><input type="checkbox"/> „Pracownik ds. księgowości”</p> <p><input type="checkbox"/> „Social media Ninja”</p> <p><input type="checkbox"/> „Zawodowy kurs stylizacji paznokci”</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
<p>Ponadto zobowiązuje się do uczestnictwa w:</p> <ul style="list-style-type: none"> - indywidualnym doradztwie zawodowym (6 godz./os.) - indywidualnym doradztwie psychologicznym (6 godz./os.) - warsztatach grupowych (24 godz./grupę) - pośrednictwie pracy (6 godz./os.) 	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>

Prosimy o określenie Pana/Pani potrzeb związanych z udziałem w Projekcie wynikających z niepełnosprawności:

.....

.....

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą⁶.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

⁵ Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, zamieszkujące obszary wiejskie, posiadające wykształcenie poniżej podstawowego, byli więźniowie, narkomanii itp.

⁶ Poucza się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego .

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/aoświadczam, że:

(imię i nazwisko Kandydata / Kandydatki)

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „**Outplacement - to się opłaca**” (RPLU.10.04.00-06-0022/18) zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt realizowany jest w ramach Oś Priorytetowa 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian Działanie 10.4 Programy typu outplacement w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Outplacement – to się opłaca” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Projektodawcy – Fundacji Rozwoju Lubelszczyzny ul. Józefa Franczaka „Lalka” 43, 20-325 Lublin.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w Projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Rozwoju Lubelszczyzny.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, bezdomności/wykluczenia z dostępu do mieszkań lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Fundacji Rozwoju Lubelszczyzny o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia/samozatrudnienia).
9. Zostałem poinformowany/a o tym, że formularz rekrutacyjny nie podlega zwrotowi.
10. **W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Fundacji Rozwoju Lubelszczyzny informacje i dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.**
11. **W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię Fundacji Rozwoju Lubelszczyzny informacje i dane dotyczące mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej**
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Kandydata / Kandydatki

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU POTWIERDZAJĄCE
SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

Ja niżej podpisana/y..... w zawiązku z przystąpieniem do projektu „**Outplacement to się opłaca**” (RPLU.10.04.00-06-0022/18) oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego, na terenie gminy wchodzącej w skład Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego:

tak nie

2. Jestem osobą zwolnioną z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika:

tak nie

3. Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika:

tak nie

4. Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika:

tak nie

5. Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej:

tak nie

5. Jestem osobą o niskich kwalifikacjach:

tak nie

6. Uczestniczę / nie uczestniczę* w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym.

7. Uczestniczyłem/ nie uczestniczyłem* w szkoleniu/innym projekcie finansowym ze środków publicznych w okresie do 4 tygodni przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych do niniejszego projektu.

* zaznaczyć właściwe

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

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata / Kandydatki

Poucza się, że osoba składająca oświadczenie winna wskazać wszystkie dane zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzic po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.



**Zaświadczenie wydawane jedynie do celów związanych z realizacją projektu
„Outplacement – to się opłaca” RPLU.10.04.00-06-0022/18**

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość i data)

Zaświadczenie Pracodawcy

Zaświadczam, że Pan/i
imię i nazwisko pracownika

Zamieszkały/a
adres pracownika

BYŁ/A ZATRUDNIONY/A

JEST ZATRUDNIONY/A

u pracodawcy składającego oświadczenie:

Nazwa Pracodawcy	
NIP Pracodawcy	
Adres Pracodawcy	

na podstawie umowy:

o pracę zawartej na czas:

nieokreślony od

określony od do.....

innej umowy (jakiej) zawartej na czas (od –do)

ORAZ

został/ła zwolniony/a z przyczyn dotyczących zakładu pracy¹ w dniu

z powodu
np. ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych itp.

jest pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z przyczyn dotyczących zakładu pracy²

z powodu
np. ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych itp.

jest pracownikiem przydzielanym do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy³:

znajduje się w okresie wypowiedzenia, z powodu

została poinformowana o zamiarze nieprzedłużenia stosunku pracy/stosunku służbowego,
z powodu

Status Pracodawcy składającego zaświadczenie:

- mikro przedsiębiorstwo
- małe przedsiębiorstwo
- średnie przedsiębiorstwo
- duże przedsiębiorstwo

- administracja rządowa
- administracja samorządowa
- organizacja pozarządowa
- inny

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczętka i podpis pracodawcy

¹**pracownik zwolniony** – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

²**pracownik zagrożony zwolnieniem** - zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze przystosowania przedsiębiorców i pracowników do zmian na lata 2014-2020* to pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz.1474 z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917 z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną

³**pracownik przewidziany do zwolnienia** - zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze przystosowania przedsiębiorców i pracowników do zmian na lata 2014-2020* to pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

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 szczególnych kategorii danych osobowych 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. „Outplacement to się opłaca” (RPLU.10.04.00-06-0022/18) 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. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - 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. 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
- 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:
- Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
 - Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Fundacji Rozwoju Lubelszczyzny, ul. Józefa Franczaka „Lalka” 43, 20-325 Lublin
 - podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -
(nazwa i adres ww. podmiotów)⁷.
- 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) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) W terminie do 4 tygodni 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.
- 8) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.⁸
- 9) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
- 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
- 12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
- 14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.

⁷ Podpunkt c należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy.

⁸ Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej.



- 16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:

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 *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych 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 szczególnych kategorii danych osobowych 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 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU