**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**UCZESTNIK PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich niezaciemnionych rubryk DRUKOWANYMI literami lub właściwe zaznaczyć** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RODZAJ UCZESTNIKA | | | | | | | | | | | | | | 🞏 indywidualny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWA ADRES INSTYTUCJI | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | |  | | |  | | WYKSZTAŁCENIE | | | 🞏 niższe niż podstawowe  🞏 podstawowe  🞏 gimnazjalne  🞏 ponadgimnazjalne  🞏 policealne  🞏 wyższe | |
| BRAK PESEL | | | 🞏 | | | | | | | PŁEĆ | | | | | | | | | 🞏 KOBIETA 🞏 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | |
| WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE (ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA LUB ADRES DO KORESPONDENCJI)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | POWIAT | | | | | | |  | | | |
| GMINA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | | |  | | | |
| ULICA | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NR BUDYNKU | | | |  | | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY | | | | |  | | | |  | | | | - | |  | | |  | | |  | TEL. KONTAKTOWY | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| ADRES E-MAIL | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| STATUS NA RYNKU PRACY | | | | | | | | 🞏 | | | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 osoba długotrwale bezrobotna  🞏 inne | | | | | | | | |
| 🞏 | | | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 osoba długotrwale bezrobotna  🞏 inne | | | | | | | | |
| 🞏 | | | osoba bierna zawodowo, w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 inne  🞏 osoba ucząca się  🞏 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | | | | | |
| 🞏 osoba pracująca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WYKONYWANY ZAWÓD: | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| RODZAJ PRZYZNANEGO WSPARCIA | | | | | | | | 🞏 szkolenie stacjonarne powiatowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 szkolenie ponadregionalne dla służb wojewody | | | | | | | | | | | 🞏 szkolenie ponadregionalne dla kadry merytorycznej systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | |
| 🞏 szkolenie e-learningowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 superwizja | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ  LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA | 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI  🞏 TAK |
| OSOBA BEZDOMNA  LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ | 🞏 NIE  🞏 TAK |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI  🞏 TAK |
| OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH | 🞏 NIE |
| 🞏 TAK, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: 🞏 NIE 🞏 TAK |
| OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁĄDAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYH NA UTRZYMANIU | 🞏 NIE  🞏 TAK |
| OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) | 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI  🞏 TAK |

DATA …………………… MIEJSCOWOŚĆ…………………………… POSPIS …………………………………….......

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Bliżej rodziny – szkolenia dla kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
3. 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.),
4. 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),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146 z późn. zm.);
   1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
6. 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,
7. 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,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
9. 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).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Bliżej rodziny – szkolenia dla kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa beneficjentowi realizującemu projekt - …………………………………………………………………………………… (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ………………………………………………………………………………… ………………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

DATA …………………… MIEJSCOWOŚĆ…………………………… POSPIS …………………………………….......