**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**DO PROJEKTU „NA POCZĄTEK KIS” NR PROJEKTU FESW.09.01-IZ.00-0020/24**

*Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne,*

*Działanie 09.01 Aktywna integracja społeczna i zawodowa, realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie nr FESW.09.01-IZ.00-020/24 zawartej w dniu 28.06.2024 r.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nr identyfikacyjny: | Data wpływu: |

1. **Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć |  Kobieta   Mężczyzna |
| Wiek |  |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zamieszkania | miejscowość: ………………………………………………………………………………….. ulica: ………………………………………………………………………………………………. nr domu……………………………..nr lokalu: …………………………………………… kod pocztowy: …………………………poczta:…………………………………………. gmina:……………………………………………………………………………………………. powiat…………………………………………………………………………………………….. województwo…………………………………………………………………………………. kraj………………………………………………………………………………………………….. |
| Adres do korespondencji  (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jakie posiadasz wykształcenie? | | |    | **niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)  **podstawowe** (ukończona jedynie szkoła podstawowa) |
|  | | |  | **gimnazjalne** (ukończone jedynie gimnazjum) |
|  | | |  | **ponadgimnazjalne** (ukończone: liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadnicza szkoła zawodowa) |
|  | | |  | **policealne** (ukończona szkoła policealna) |
|  | | |  | **wyższe** (ukończone wykształcenie wyższe – posiadany tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora |
| **KRYTERIA FORMALNE**  **(proszę zaznaczyć znakiem „X”)** | | | | |
| **TAK** | **NIE** | **Oświadczam, że:** | | |
|  |  | Jestem osobą pełnoletnią – w wieku powyżej 18 roku życia | | |
|  |  | Mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego  [KOF](miasto Kielce; gminy: Chęciny, Chmielnik, Daleszyce, Morawica, Pierzchnica, Górno,  Masłów, Miedziana Góra, Piekoszów, Nowiny (Sitkówka), Strawczyn, Zagnańsk) | | |
|  |  | Należę do grupy osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dn. 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym | | |
|  |  | Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia   Zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy *– na potwierdzenie statusu należy dostarczyć zaświadczenie z PUP/MUP*  w tym długotrwale bezrobotną:   Tak   Nie   Niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy*– na potwierdzenie statusu należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS lub PUE ZUS*   Osobą bierną zawodowo – na potwierdzenie statusu należy dostarczyć zaświadczenie z *ZUS*  *lub PUE ZUS* | | |
|  |  | Otrzymuję jednocześnie wsparcie w innych projektach z zakresu aktywizacji społeczno - zawodowej dofinansowanej z EFS+. | | |
| **KRYTERIA DODATKOWE:**  **(proszę zaznaczyć znakiem „X”)** | | | | |
| **TAK** | **NIE** | **Oświadczam, że:** | | |
|  |  | Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia | | |
|  |  | Jestem osobą z niepełnosprawnościami  Jeśli tak, to jaki posiadasz stopień niepełnosprawności?   Znaczny/I gr. inwalidzka   Umiarkowany/II gr. inwalidzka   Lekki/III grupa inwalidzka  *Weryfikacja – dokument potwierdzający niepełnosprawność wydany przez właściwy organ orzekający* | | |
|  |  | Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową | | |
|  |  | Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej. | | |
|  |  | Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 miesięcy. | | |
|  |  | Jestem osobą, która zamieszkuje obszary poddane rewitalizacji wskazane w GPR. | | |
|  |  | Jestem osobą doświadczającą wykluczenia komunikacyjnego. | | |

1. **Minimalny zakres danych do wprowadzenia w systemie EM EFS (proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TAK** | **NIE** | **Odmowa**  **podania danych** | **Oświadczam, że:** |
|  |  |  | **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).** Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość:  białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. |
|  |  |  | **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 2 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz  zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. |
| **TAK** | **NIE** |  | **Oświadczam, że:** |
|  |  |  | **Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.** |
|  |  |  | **Jestem osobą obcego pochodzenia.** To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. |
|  |  |  | **Osoba państwa trzeciego** tj. osoby ,które nie są obywatelami państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein oraz Szwajcaria, w tym bezpaństwowcy w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dn.28.08.1954r. |

1. **Oświadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że:** | |
| 1. | Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Na początek KIS” zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. |
| 2. | Zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu „Na początek KIS” akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. |
| 3. | Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie projektu |
| 4. | Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. |
| 5. | Nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „Na początek KIS” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE. |
| 6. | Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą. |
| 7. | Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021- 2027 |
| 8. | Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazania informacji o swojej sytuacji zawodowej do 4 tygodniu po zakończeniu udziału w projekcie. |
| 9. | Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „Na początek KIS” |
| 10. | Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu realizacji, promocji,  sprawozdawczości projektu pt. „Na początek KIS” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu  Społecznego Plus, Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 09.01 Aktywna integracja społeczna i zawodowa, na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach publikowanych w ramach projektu oraz na stronach www projektu, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 24, poz. 83, z późn. zm.). |
| 11. | Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie. |
| 12. | Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu. |

…….……………………, dnia ….…........................ .....................................................

(podpis kandydata)

* + *Załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego* OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE WIEK I MIEJSCE ZAMIESZKANIA
  + *Załącznik nr 2 do Formularza Zgłoszeniowego* STATUS NA RYNKU PRACY
  + *Załącznik nr 3 do Formularza Zgłoszeniowego* WYKLUCZENIE SPOŁECZNE, ZAGROŻENIE UBÓSTWEM
  + *Załącznik nr 4 do Formularza Zgłoszeniowego* UCZESTNICTWO W INNYM PROJEKCIE
  + *Załącznik nr 5 do Formularza Zgłoszeniowego* ZAMIESZKANIE NA TERENIE WYKLUCZONYM KOMUNIKACYJNIE
  + *Załącznik nr 6 do Formularza Zgłoszeniowego* OSOBY DOŚWIADCZAJĄCEJ WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA
  + *Załącznik nr 7 do Formularza Zgłoszeniowego* ZAMIESZKANIE NA TERENIE GRP
  + *Załącznik nr 8 do Formularza Zgłoszeniowego* POZIOM WYKSZTAŁCENIA
  + *Załącznik nr 9 do Formularza Zgłoszeniowego* KLAUZULA INFORMACYJNA

*Załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego*

# OŚWIADCZENIE

# POTWIERDZENIE WIEKU I MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu:

* **mam ukończone 18 lat,**
* **mieszkam na obszarze Kieleckiego Obszaru Funkcjonalnego, tj.**: miasto Kielce; gminy: Chęciny, Chmielnik, Daleszyce, Morawica, Pierzchnica, Górno, Masłów, Miedziana Góra, Piekoszów, Nowiny (Sitkówka), Strawczyn, Zagnańsk

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ̇ powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

*Załącznik nr 2 do Formularza Zgłoszeniowego*

# OŚWIADCZENIE

# STATUS NA RYNKU PRACY

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **jestem osobą:**

❑ pozostającą bez pracy, nieposzukującą zatrudnienia – dotyczy osoby biernej zawodowo;

❑ pozostającą bez pracy, w gotowości do podjęcia pracy oraz aktywnie poszukującą zatrudnienia – dotyczy osoby bezrobotnej; długotrwale bezrobotnej

❑ u której okres bez zatrudnienia wynosi: ……………………… - dotyczy osoby biernej zawodowo i długotrwale bezrobotnej.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

*Załącznik nr 3 do Formularza Zgłoszeniowego*

# OŚWIADCZENIE

# WYKLUCZENIE SPOŁECZNE, ZAGROŻENIE UBÓSTWEM

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **jestem osobą wykluczona społecznie, zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym tj.**

□ **osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016r. poz. 1828), tj.:**

1. osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
2. osoba uzależniona od alkoholu,
3. osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających,
4. osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
5. osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
6. osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
7. uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
8. osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

- która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ̇ powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

*Załącznik nr 4 do Formularza Zgłoszeniowego*

# OŚWIADCZENIE

# UCZESTNICTWO W INNYM PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **NIE JESTEM UCZESTNIKIEM/-CZKĄ** innego projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego projektu**.**

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ̇ powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

*Załącznik nr 5 do Formularza Zgłoszeniowego*

# OŚWIADCZENIE

# ZAMIESZKANIE NA TERENIE WYKLUCZONYM KOMUNIKACYJNIE

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **ZAMIESZKUJĘ na terenie wykluczonym komunikacyjnie.**

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ̇ powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

## Załącznik nr 6 do Formularza Zgłoszeniowego

**OŚWIADCZENIE**

**OSOBY DOŚWIADCZAJĄCEJ WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że należę do grupy osób wielokrotnie wykluczonych - z powodu więcej niż 1 z przesłanek, spośród wymienionych poniżej:

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoby bierne zawodowo; |
|  | osoby lub rodzin korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej; |
|  | osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; |
|  | osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych; |
|  | osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości oraz osób nieletnich zagrożonych demoralizacją i przestępczością; |
|  | osoby przebywające i opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii; |
|  | osoby z niepełnosprawnościami; |
|  | członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; |
|  | osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; |
|  | osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej; |
|  | osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością; |
|  | osoby odbywające karę pozbawienia wolności objęte dozorem elektronicznym; |
|  | osoby korzystające z programu FE PŻ; |
|  | osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie; |
|  | osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; |
|  | osoby zamieszkujące obszary poddane rewitalizacji wskazane w gminnych programach rewitalizacyjnych; |

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ̇ powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

*Załącznik nr 7 do Formularza Zgłoszeniowego*

# OŚWIADCZENIE

# ZAMIESZKANIE NA OBSZARZE GPR

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **ZAMIESZKUJĘ** na obszarze objętym Gminnym Programem Rewitalizacji.

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ̇ powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

*Załącznik nr 8 do Formularza Zgłoszeniowego*

# OŚWIADCZENIE

# POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

PESEL ……………………………………………………………………………………….

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. **„Na początek KIS”** oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **JESTEM OSOBĄ O NISKICH KWALIFIKAJACH (tj. posiadam wykształcenia do poziomu ISCED 3)\*.**

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ̇ powyższe dane są zgodne z prawdą.**

Data: ............................................. Czytelny podpis: .......................................

*\*Osoba z wykształceniem na poziomie średnim II stopnia (ISCED 3) - osoby, których najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia to wykształcenie ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (poziom ISCED 3) zgodnie z*

*Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia UNESCO.*

*Załącznik nr 9 do Formularza Zgłoszeniowego*

# KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuje się, że:

Administrator danych osobowych - Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Challenge Europe z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce tel.: +48 41 24 26 900, e-mail: biuro@fundacjachallenge.org pełniący rolę Beneficjenta dla programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. Kontakt z Administratorem jest możliwy pod adresem korespondencyjnym jest Fundacja Challenge Europe z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce, lub innymi kanałami tel.: +48 41 24 26 900, e-mail: biuro@fundacjachallenge.org. Ponadto informujemy, że minister właściwy ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych - Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych e-mailem: tomasz.krzyzanski@fundacjachallenge.org lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Fundacja Challenge Europe z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce

Cele przetwarzania danych osobowych - Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane do celów wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze związanych z:

1) wykonywaniem zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021- 2027, w szczególności do celów monitorowania, aplikowania o środki unijne i realizacji projektów, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów, w stosownych przypadkach, do celów określenia kwalifikowalności uczestników, potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom, kontroli sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych, w tym zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie - w ramach realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021- 2027 2) archiwizacją dokumentacji.

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO), wynikających z:

1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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.U.UE. L.z 2021 r.Nr 231, str.159, z późn. zm.) 2) Rozporządzenia 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. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 21,z późn. zm.);

1. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079)
2. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, z późn. zm.);
3. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.); 6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.)

Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania decyzji o dofinansowanie, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem decyzji, podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO

Jeżeli wyraziła Pani/Pan zgodę na publikacją zdjęć/nagrań w celu upowszechniania wiedzy i informacji na temat realizowanego projektu w szczególności na stronie internetowej oraz portalach społecznościowych (Facebook, YouTube, Instagram) podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. a) RODO

Kategorie odnośnych danych osobowych - Zakres Pani/Pana danych osobowych, które może przetwarzać Administrator wynika z art. 87 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027

Odbiorcy danych osobowych Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione m.in. innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności podmiotom, o których mowa w art. 87 i 89 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, organom Komisji Europejskiej, podmiotom upoważnionym przez Administratora, w tym pracownikom i współpracownikom Administratora, podmiotom, które wykonują usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, operatorom pocztowym lub kurierskim a także innym podmiotom realizującym powierzone zadania na podstawie zawartych umów. Dane mogą zostać również udostępnione organom administracji państwowej, w tym m.in. sądom, policji, Krajowej Administracji Skarbowej.

Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej - Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej

Okres przechowywania danych osobowych - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu oraz okres trwałości, ewentualnych postępowań administracyjno. egzekucyjno sądowych, a także przez czas niezbędny do archiwizowania danych wynikający z przepisów prawa określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt, na mocy m.in. ustawy z dnia 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a także w przypadku trwających postępowań przez czas umożliwiający realizację praw i obowiązków niezbędnych do dochodzenia ewentualnych roszczeń

Prawa osoby, której dane dotyczą Jeśli podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO), prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO), prawo do ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO). Jeżeli natomiast postawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a i b RODO, posiada Pani/Pan dodatkowo prawo do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym"), z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z tego przepisu prawa (art. 17 RODO) oraz prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO)

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO

Źródło pochodzenia danych osobowych - Dane osobowe pozyskujemy bezpośrednio od osób, których dane dotyczą.

Informacja o wymogu podania danych osobowych- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich niepodanie uniemożliwi realizację przez Administratora ww. celów.

Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, w tym profilowania - Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO

Potwierdzam zapoznanie się z treścią klauzuli informacyjnej.

## ………………………………………………… …………………………………………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy)