

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
"Aktywna integracja powiatu kłobuckiego"

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „AKTYWNA INTEGRACJA POWIATU KŁOBUCKIEGO”

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w projekcie. Strony należy zaparafować i w miejscu do tego wyznaczonym złożyć czytelny podpis.

	Lp.	Nazwa	Dane uczestnika/czki projektu
Dane uczestnika/czki	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Dane kontaktowe uczestnika/czki	6	Adres (ulica, nr budynku/lokalu)	
	7	Kod pocztowy, Miejscowość	
	8	Telefon kontaktowy	
	9	Adres e-mail	
Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu	10	Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym zakwalifikowany/a do III profilu pomocy <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a <input type="checkbox"/> żadne z powyższych
			<input type="checkbox"/> Bierny/a zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym uczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu
			<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony/a <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	11	Wykonywany zawód	_____





	12	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	13	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	14	w tym:	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			z powodu schorzeń narządu wzroku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			z powodu schorzeń narządu ruchu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			z powodu schorzeń narządu słuchu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			z powodu schorzeń narządu układu krążenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
	15		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
16	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
17	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK (proszę wymienić) <input type="checkbox"/> NIE		

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Aktywna integracja powiatu kłobuckiego” realizowanym przez powiat Kłobucki;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Aktywna integracja powiatu kłobuckiego”;
3. nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WSL 2014-2020;
4. dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Aktywna integracja powiatu kłobuckiego” są zgodne z prawdą.

POUCZENIE:

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

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywna integracja powiatu kłobuckiego” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice;
2. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020;
3. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
4. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. W odniesieniu do zbioru „Dane uczestników projektów RPO WSL na lata 2014 – 2020” podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w powiązaniu z aktami prawnymi w tym:
 - a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
 - b) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 1146 z późn. zm.);
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt **Liderowi Projektu - Powiatowi Kłobuckiemu**, 42-100 Kłobuck, ul. Rynek im. Jana Pawła II 13 oraz **Partnerom Projektu**:
 - 1) **Gminie Kłobuck**, 42-100 Kłobuck, ul. 11 Listopada 6,
 - 2) **Gminie Panki**, 42-140 Panki, ul. Tysiąclecia 5,
 - 3) **Gminie Krzepice**, 42-160 Krzepice, ul. Częstochowska 13,
 - 4) **Gminie Wręczyca Wielka**, 42-130 Wręczyca Wielka, ul. Sienkiewicza 1,
 - 5) **Gminie Lipie**, 42-165 Lipie, ul. Częstochowska 29,
 - 6) **Gminie Miedźno**, 42-120 Miedźno, ul. Ułańska 25,
 - 7) **Gminie Przystajń**, 42-141, ul. Częstochowska 5,
 - 8) **Gminie Opatów**, 42-152 Opatów, ul. Kościuszki 27;
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania 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;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą także przekazywane do Centralnego Systemu



Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;

8. W ciągu 3 miesięcy 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;
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	

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

Wyrażam/nie wyrażam** zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez powiat Kłobucki dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych.

** należy zakreślić właściwą odpowiedź

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	

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

Instrukcja wypełniania „Deklaracji uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywna integracja powiatu kłobuckiego”

W przypadku zadeklarowania przez osobę statusu osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w celu weryfikacji statusu należy przedłożyć zaświadczenie:

- a) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich - 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;
- b) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii;
- c) osoby z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;
- d) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością - odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą);
- e) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - zaświadczenie.

