**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu formularza do Biura Projektu** |  |
| **podpis** |  |

**(wypełnia pracownik Biura Projektu)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | Projekt „Wykwalifikowani” |
| **Nr projektu** | FELU.09.02-IP.02-0131/24 |
| **Lider projektu** | Kamea Paweł Kozarzewski |

1. **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię** |  | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** |  KOBIETA  MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Obywatelstwo** |  | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie**  *(należy zaznaczyć jeden najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)* |  Niższe niż podstawowe (ISCED 0)   Podstawowe (ISCED 1)   Gimnazjalne (ISCED 2)   Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)   Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)   Wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | |

1. **ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ulica** |  | | |
| **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | | |
| **Miejscowość** |  | | |
| **Powiat** |  | | |
| **Województwo** |  | | |
| **Nr telefonu kontaktowego** |  | | |
| **Adres e-mail** |  | | |
| **Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej** |  | | |

1. **STATUS NA RYNKU PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem **OSOBĄ PRACUJĄCA** |  **TAK**, jestem osobą pracującą   **NIE**, nie jestem osobą pracującą |
| W przypadku osób pracujących **należy zaznaczyć przynależność do jednej z trzech grup**  *(należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)* |  jestem **OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ**, tzn.   * moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie  z wzorem* lub * zamieszkuję w gospodarstwie domowym[[1]](#footnote-2), w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych[[2]](#footnote-3)), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem* *  jestem **OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ**, tzn. jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem)* *  jestem **OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ** *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem)* |

1. **DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY**

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa zakładu pracy |  |
| Adres siedziby lub oddziału pracodawcy[[3]](#footnote-4) |  |
| NIP pracodawcy |  |

1. **OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mieszkam na terenie województwa lubelskiego i/lub pracuję na terenie województwa lubelskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)** |  TAK   NIE |
| **Jestem osobą ubogą pracującą bądź osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej lub cywilnoprawnej** |  TAK   NIE |
| **Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniach przewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy** |  TAK   NIE |

1. **KRYTERIA PREMIUJĄCE PODCZAS REKRUTACJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria premiujące** | | **Ilość punktów premiujących** |
| Zamieszkuje tereny rewitalizowane |  TAK  NIE | 10 |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami |  TAK  NIE | 1 |
| Jestem Kobietą |  TAK  NIE | 1 |
| wiek do 29 lat lub 50+ |  TAK  NIE | 2 |
| wykształcenie ISCED 3 i poniżej |  TAK  NIE | 1 |

**7. MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS   
(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)   
OŚWIADCZAM ŻE** *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)*

|  |  |
| --- | --- |
| **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.* |  TAK  NIE |
| **Jestem osobą państwa trzeciego** *Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.* |  TAK  NIE |
| **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.* |  TAK  NIE   Odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  TAK  NIE |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** *Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 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   Odmowa udzielenia informacji |

*………..………………………… ………………….………..……………………*

*Data Czytelny podpis*

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:**

1. Wszystkie informacje podane w *Formularzu zgłoszeniowym* i załączonych do formularza dokumentach są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
2. Zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie* rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.
3. Jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego *Formularza zgłoszeniowego* wraz   
   z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu przed podpisaniem *Umowy uczestnictwa w projekcie* o wszystkich zmianach danych zawartych w *Formularzu zgłoszeniowym*, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu   
   o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych.
5. Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu   
   i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.
6. Nie korzystam jednocześnie ze wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla lubelskiego na lata 2021-2027.
8. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo
9. w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta projektu lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.
10. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

*………..………………………… ………………….………..……………………*

*Data Czytelny podpis*

**ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ZAŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

* **Należy wypełnić czytelnie we wszystkich polach: komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami**
* Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć **krzyżykiem (znak X)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PRACODAWCY:** | |
| **Pełna nazwa zakładu pracy** |  |
| **Dokładny adres zakładu pracy** |  |
| **NIP** |  |
|  | |
| **NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, ŻE PAN / PANI:** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia lub PESEL** |  |
| **Jest zatrudniony/-a u wskazanego w zaświadczeniu pracodawcy:** | |
| **na podstawie**  *(zaznaczyć właściwe)* |  umowy o pracę   umowy cywilnoprawnej |
| **zawartej** | od dnia …………………………………………. |
| **zawartej na czas**  *(zaznaczyć właściwe)* |  nieokreślony   określony do dnia …………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pracownik wykonuje pracę w podanej poniżej lokalizacji:** | |
| **Dokładny adres miejsca wykonywania pracy**  *(zaznaczyć właściwe)* |  w siedzibie zakładu pracy mieszczącej się pod adresem:  …..………..…………………………………………………………………………………………………………….   w oddziale zakładu pracy mieszczącym się pod adresem:  …..………..……………………………………………………………………………………………………………. |

**Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

*………..………………………….… …………………………………..…..……*

*Data wystawienia zaświadczenia Pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (lub w przypadku braku pieczątki czytelny podpis)*

*………..…………………………..…..………*

*Pieczątka zakładu pracy*

|  |  |
| --- | --- |
| **NALEŻY WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU OSÓB „UBOGICH PRACUJĄCYCH”[[4]](#footnote-5)**  *zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę, których okres zatrudnienia wykracza poza okres realizacji projektu (tj. trwa dłużej niż do 31.08.2026 r.) lub trwa dłużej niż 6 miesięcy)* | |
| Wynagrodzenie wypłacone z tytułu za okres jednego miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu | **Otrzymał wynagrodzenie w następującej wysokości:**  **Okres, za jaki wypłacono wynagrodzenie:**  od dnia ……………….…………..………  do dnia ………………………..……… \*  **Wysokość wynagrodzenia – brutto:**  .……………………….….…………………………… PLN \* |

**\* jeśli nie dotyczy – należy skreślić**

**Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

*………..………………………….… …………………………………..…..……*

*Data wystawienia zaświadczenia Pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (lub w przypadku braku pieczątki czytelny podpis)*

*………..…………………………..…..………*

*Pieczątka zakładu pracy*

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW**

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

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ………………………………………………..…………………..……………

(adres zamieszkania)

w związku z chęcią przystąpienia do projektu pt Projekt „Wykwalifikowani” nr FELU.09.02-IP.02-0131/24, **oświadczam, że** *(należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)***:**

 **JESTEM**  **NIE JESTEM**

osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym **dochody**   
(z wyłączeniem transferów społecznych[[5]](#footnote-6)), **przypadające na jedną osobę** **nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej**[[6]](#footnote-7) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu tj.:

dla osoby samotnie gospodarującej – 1 010,00 zł,

dla osoby w rodzinie – 823,00 zł.

Oświadczam, iż informacje w tym zakresie podane przeze mnie są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają stan faktyczny.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy w złożonym przeze mnie oświadczeniu.**

*………..………………………… ……………………………………………*

*Data Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu* *[[7]](#footnote-8)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO - INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

na podstawie art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), zw. RODO dla osób, których dane osobowe są przetwarzane w związku z realizacją przez Kamea Paweł Kozarzewski projektu ,,Wykwalifikowani”, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Informacja  o Administratorze | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:  Kamea Paweł Kozarzewski z siedzibą: ul. Zana 13/29 20 – 601 Lublin  strona internetowa [http://projekty.finanseonline.eu](http://projekty.finanseonline.eu/) adres e-mail: kamea.projekty@gmail.com, tel. 698875664. Ponadto informujemy, że minister właściwy ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021.  Dane osobowe mogą być udostępniane pozostałym administratorom do przetwarzania, tj.:  a. Instytucji Pośredniczącej, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie z siedzibą przy ul. Obywatelskiej 4, 20-029 Lublin, ochronadanych@wup.lublin.pl,  b. Instytucji Zarządzającej, której funkcję pełni Zarząd Województwa Lubelskiego z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin, iod@lubelskie.pl,  c. IK UP - Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, iod@mfipr.gov.pl  d. podmiotom świadczącym usługi na rzecz Beneficjenta w związku z realizacją projektu lub uczestniczą w realizacji Projektu,  e. podmiotom prowadzącym badanie ewaluacyjne oraz pozostałym administratorom wymienionym w art. 87 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (ustawie wdrożeniowej), uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. |
|  | Informacja o celu  i podstawie prawnej przetwarzania danych osobowych | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze związanych z:-wykonywaniem zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,w szczególności do celów monitorowania, aplikowania o środki unijne i realizacji projektów, sprawozdawczości, celów archiwizacyjnych, 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 informacyjno-promocyjnych, w tym zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie - w ramach realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. 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.); 3. 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); 4. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, z późn. zm.); 5. 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.).   **Kategorie 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. |
|  | Informacja o odbiorcach danych osobowych lub kategoriach odbiorców, jeżeli istnieją | Odbiorcy Pana/Pani danych osobowych: inni administratorzy, czyli podmioty uprawnione do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa w tym w szczególności: osoby wykonujące czynności kontrolne w **Kamea Paweł Kozarzewski,** organy administracji państwowej m.in.: sądy policja, Krajowa Administracja Skarbowa, osoby zapoznające się z informacjami udostępnionymi na podstawie ustawy z dnia 06.09.2001 r o dostępie do informacji publicznej (tylko te dane, które stanowią informację publiczną), podmioty uprawnione do obsługi doręczeń przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, operator pocztowy, firma kurierska; (te dwa ostatnie podmioty tylko w zakresie danych adresowych).  Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione.in. innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności podmiotom, o których mowa w min. 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. podmioty przetwarzające – czyli te podmioty, którym administrator lub **Kamea Paweł Kozarzewski** powierzy, lub powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych na zasadach określonych w art. 28 RODO w związku ze świadczeniem usług m.in. w zakresie: obsługi sytemu informatycznego WUP w Lublinie, brakowania dokumentacji niearchiwalnej na podstawie uzyskanej zgody dyrektora właściwego Archiwum Państwowego, po upływie okresu jej przechowywania wynikającego z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt. Zakres danych przekazany podmiotom przetwarzającym ograniczony jest wyłącznie do możliwości zapoznania się z tymi danymi w związku ze świadczonymi usługami. Odbiorców tych danych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych. |
|  | Informacja o okresie przez jaki dane osobowe będą przechowywane,  a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalenia tego okresu | 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 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. |
|  | Informacje o prawach, jakie przysługują osobie, której dane są przetwarzane na mocy RODO | **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. 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. |
|  | Pozostałe wymagane informacje | **Źródło pochodzenia danych osobowych**  Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane Administratorowi przez Panią/Pana lub przez instytucje i podmioty zaangażowane w realizację programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, w szczególności przez beneficjentów i wnioskodawców.  **Informacja o wymogu podania danych osobowych**  Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich niepodanie uniemożliwi realizację przez Administratora ww. celów.  Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO. |

*………..………………………… ……………………………………………*

*Data Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu [[8]](#footnote-9)*

1. Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe. [↑](#footnote-ref-2)
2. Transfery społeczne – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego. [↑](#footnote-ref-3)
3. Należy podać adres siedziby głównej pracodawcy lub adres jego oddziału, w którym pracuje osoba aplikująca do projektu. [↑](#footnote-ref-4)
4. ***osoba uboga pracująca*** *– oznacza osobę pracującą*

   * *zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu,*

   *albo*

   * *której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu;*

   [↑](#footnote-ref-5)
5. Transfery społeczne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego. [↑](#footnote-ref-6)
6. Na podstawie Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Wysokość kwot wynika z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 lipca 2024 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. [↑](#footnote-ref-7)
7. Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego**.** [↑](#footnote-ref-8)
8. Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego**.** [↑](#footnote-ref-9)