



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	☐ KOBIEТА ☐ MĘŻCZYŻNA										
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)										

2. 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	

3. STATUS NA RYNKU PRACY

Jestem OSOBA PRACUJĄCA	☐ TAK , jestem osobą pracującą ☐ NIE , nie jestem osobą pracującą
W przypadku osób pracujących należy zaznaczyć przynależność do jednej z trzech grup <i>(należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	☐ jestem OSOBA UBOGĄ PRACUJĄCĄ , tzn. • moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem</u> lub • zamieszkuję w gospodarstwie domowym¹, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych²), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem</u> • ☐ jestem OSOBA 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 (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem</u>) • ☐ jestem OSOBA PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem</u>)

¹ Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

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.

**4. 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	
NIP pracodawcy	

5. OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE 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

6. KRYTERIA PREMIUJĄCE PODCZAS REKRUTACJI

Kryteria premiujące		Ilość punktów premiujących
Zamieszkuje tereny rewitalizowane	☐ TAK ☐ NIE	10
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE	1
Jestem Kobieta	☐ 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)

³ Należy podać adres siedziby głównej pracodawcy lub adres jego oddziału, w którym pracuje osoba aplikująca do projektu.



Jestem osobą obcego pochodzenia <i>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.</i>	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą państwa trzeciego <i>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.</i>	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>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.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa udzielenia informacji

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



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 pracodawcy wydającego zaświadczenie	
Na podstawie umowy (zaznaczyć właściwe)	☐ o pracę zawartą na czas: nieokreślony od ☐ o pracę na czas: określony od do ☐ cywilnoprawnej (umowa zlecenia / umowa o dzieło/inna.....*) *niewłaściwe skreślić

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:



Upředzony/-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.

Status Pracodawcy wydającego zaświadczenie (zaznacz właściwe X):

☐ <i>mikroprzedsiębiorstwo⁴</i>	☐ <i>administracja rządowa</i>
☐ <i>małe przedsiębiorstwo</i>	☐ <i>administracja samorządowa</i>
☐ <i>średnie przedsiębiorstwo</i>	☐ <i>organizacja pozarządowa</i>
☐ <i>duże przedsiębiorstwo</i>	☐ <i>podmiot wykonujący działalność leczniczą</i>
☐ <i>szkoła, uczelnia lub placówka systemu oświaty</i>	☐ <i>Instytut naukowy/Instytut badawczy</i>
☐ <i>Instytut działający w ramach sieci badawczej Łukasiewicza</i>	☐ <i>Międzynarodowy instytut naukowy</i>
☐ <i>Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</i>	☐ <i>Państwowa osoba prawna</i>
☐ <i>Inny (wskaż jaki)</i>	

.....
Data wystawienia zaświadczenia

.....
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (lub w przypadku braku pieczętki czytelny podpis)

.....
Pieczętka zakładu pracy

⁴ mikroprzedsiębiorstwa – zatrudniają do 9 pracowników, osiągają roczny obrót nieprzekraczający 2 milionów euro lub sumy aktywów bilansu na koniec jednego z dwóch ostatnich lat obrotowych nie przekroczyły równowartości tej kwoty. małe przedsiębiorstwa – zatrudniają od 10 do 49 pracowników, a roczny obrót lub sumy aktywów bilansu na koniec jednego z dwóch ostatnich lat obrotowych nie przekraczają równowartości 10 milionów euro. średnie przedsiębiorstwa – zatrudniają od 50 do 249 pracowników, natomiast roczne obroty nie przekraczają równowartości 50 milionów euro, sumy aktywów bilansu na koniec jednego z dwóch ostatnich lat obrotowych nie mogą przekroczyć równowartości 43 milionów euro. duże przedsiębiorstwa – pozostałe przedsiębiorstwa, które przekraczają limity dla wyżej wymienionych firm.



NALEŻY WYPEŁNIĆ TYLKO W PRZYPADKU OSÓB „UBOGICH PRACUJĄCYCH”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	Wynagrodzenie brutto
	Pan/Pani
	Za okres jednego miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu tj.: za jaki wypłacono wynagrodzenie:
	od dnia do dnia *
	Wysokość wynagrodzenia – brutto wynosi:
	 PLN *

* jeśli nie dotyczy – należy skreślić

Upředzony/-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

.....
Pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (lub w przypadku braku pieczętki czytelny podpis)

.....
Pieczętka zakładu pracy

⁵ **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;



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 społecznych⁶), **przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej⁷** w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu tj.:

a) dla osoby samotnie gospodarującej – 1 010,00 zł,

b) 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 projektu⁸

⁶ 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.

⁷ 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.

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.



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU

o nieposiadaniu innych źródeł zarobku

na potrzeby realizacji projektu „Wykwalifikowani” nr FELU.09.02-IP.02-0131/24

Ja, niżej podpisany/a

.....PESEL.....
(imię i nazwisko Kandydata/teki na Uczestnika/czkę projektu)

Oświadczam, że:

Wysokość moich dochodów podlegających opodatkowaniu za miesiąc:

.....
(miesiąc poprzedzający dzień złożenia oświadczenia)

wynosiła oraz, że:
(kwota wynagrodzenia brutto)

(proszę zaznaczyć X właściwą opcję):

- ☐ przekroczyła kwotę odpowiadającą minimalnemu wynagrodzeniu za pracę
(obowiązującego na dzień składania niniejszego oświadczenia)
- ☐ nie przekroczyła kwoty odpowiadającej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę
(obowiązującego na dzień składania niniejszego oświadczenia)
- ☐ nie posiadam innego źródła zarobków poza wykazanym powyżej
- ☐ posiadam dodatkowe źródło/a zarobków poza wykazanym powyżej

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są pełne, prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a, iż informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu mogą zostać poddane weryfikacji pod kątem ich wiarygodności przez Organizatora Projektu „Wykwalifikowani”.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



Oświadczenie o miejscu zamieszkania/pobytu zgodne z artykułem 25 Kodeksu
cywilnego

do projektu „Wykwalifikowani” nr FELU.09.02-IP.02-0131/24

Oświadczenie o miejscu zamieszkania/pobytu

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko/ numer pesel)

.....
Adres zamieszkania (pełny adres zamieszkania)

oświadczam, że moje miejsce zamieszkania zgodnie z artykułem 25 Kodeksu
cywilnego, znajduje się pod adresem wskazanym powyżej.

Artykuł 25 Kodeksu cywilnego stanowi, że miejscem zamieszkania jest miejscowość,
w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

**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.

1.	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.financeonline.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@mfi.gov.pl d. podmiotom świadczącym usługi na rzecz Beneficjenta w związku z realizacją projektu lub uczestnicząc 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.
2.	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.
3.	Informacja o odbiorcach danych osobowych lub kategoriach	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



	odbiorców, jeżeli istnieją	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.
4.	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. <i>o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a także w przypadku trwających postępowań</i> przez czas umożliwiający realizację praw i obowiązków niezbędnych do dochodzenia ewentualnych roszczeń.



5.	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 podstawą 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.
6.	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 projektu⁹

⁹ 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.