

Załącznik nr 4 do Regulaminu
Wersja nr 2 z dnia 05.10.2017 r.

DANE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ
do PROJEKTU: „Biznes Adapter – system wsparcia MŚP w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania”

Instrukcja wypełniania dokumentu:

1. Należy wypełnić oddzielnie dla każdego pracownika
2. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
3. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
4. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu dokumentu.

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA	
NIP	

DANE PRACOWNIKA

IMIĘ (IMIONA)													
NAZWISKO													
PLEĆ	KOBIETA	<input type="checkbox"/>		MĘŻCZYŻNA	<input type="checkbox"/>								
Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(na dzień podpisania formularza)</i>				PESEL									
WYKSZTAŁCENIE <i>(na dzień podpisania formularza)</i>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)												
	<input type="checkbox"/> podstawowe¹ (ISCED 1)												
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)												
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne² (ISCED 3)												
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)												
<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)													
ADRES ZAMIESZKANIA													
WOJEWÓDZTWO				POWIAT									
GMINA				MIEJSCOWOŚĆ									

¹ W polskim systemie edukacji przed reformą i po aktualnej reformie wykształcenie na poziomie ukończonej szkoły podstawowej odpowiadało poziomowi 2.

² Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa

KOD POCZTOWY		ULICA	
NUMER BUDYNKU		NUMER LOKALU	
TELEFONY KONTAKTOWE	stacjonarny		komórkowy
ADRES POCZTY E-MAIL			
STANOWISKO			
WYKONYWANY ZAWÓD			
FORMA ZATRUDNIENIA (Umowa)			

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
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
Jeśli odpowiedź na pytanie znajdujące się powyżej jest negatywna (NIE), nie należy odpowiadać na to pytanie		
OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OSOBY W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) – należy zaznaczyć TAK jeśli:		
<ul style="list-style-type: none"> • uczestnik projektu jest osobą, która posiada wykształcenie na poziomie ISCED 0 będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1 – czyli nie posiada wykształcenia podstawowego i jest w wieku poza wiekiem typowym dla ukończenia tego wykształcenia lub • uczestnik jest byłym więźniem, narkomanem, osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkań, lub • <u>uczestnik zamieszkuje na terenach wiejskich</u> 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIA

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) *nie bylam(-em)* karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) *nie bylam(-em)* karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885);
- 3) *zostałem(-am) poinformowany(-a)*, że Projekt „Biznes Adapter – system wsparcia MŚP w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 10 Otwarty Rynek Pracy, Działanie 10.5 Przystosowanie pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 4) *zapoznałem/-am się* z Regulaminem przyznawania wsparcia w Projekcie „Biznes Adapter – system wsparcia MŚP w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania”;
- 5) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko, podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Biznes Adapter – system wsparcia MŚP w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Świętokrzyskiego Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp. z o.o. oraz Ośrodka Promowania i Wspierania Przedsiębiorczości Rolnej – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Rozwoju, mający siedzibę przy ul. Pl. 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 2016 r. poz. 922.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPOWŚ 2014 – 2020:
 - a). rozporządzenia 1303/2013;
 - b). rozporządzenia 1304/2013;
 - c). ustawy wdrożeniowej.
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a). rozporządzenia 1303/2013;

- b). rozporządzenia 1304/2013;
 - c). ustawy wdrożeniowej;
 - d). 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn.: **„Biznes Adapter – system wsparcia MŚP w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania”**, nr projektu: **RPSW.10.5.00-26-0007/16**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Kielcach z siedzibą ul. Witosa 86, 25-561 Kielce, Świętokrzyskiemu Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp. z o.o. z siedzibą ul. Studencka 1, 25-401 Kielce oraz Ośrodka Promowania i Wspierania Przedsiębiorczości Rolnej z siedzibą pl. Ks. J. Poniatowskiego 2, 27-600 Sandomierz. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWŚ – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, kontrole i audyt w ramach RPO WŚ na lata 2014-2020;
 5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne;
 6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
 7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania zgodnie z art. 24 i 25 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002, r. Nr 101, poz. 926, j.t. ze zm.);
 8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU