**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**POMOCNIK II**

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. **Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.**
2. **W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.**
3. **Obowiązkowe jest właściwe wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznego podpisu na końcu dokumentu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA WPŁYWU FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO** |  | **GODZINA WPŁYWU FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO** |  |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT** |  | | |
| **NUMER REKRUTACYJNY** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Osoba z niepełnosprawnościami (OZN)  Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej (OZW)    Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (OPW) | | | | | | | | | | | | | | |
| **PODSTAWOWE DANE:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **OBYWATELSTWO** | * OBYWATELSTWO POLSKIE * BRAK POLSKIEGO OBYWATELSTWA – OBYWATEL KRAJU UE * BRAK POLSKIEGO OBYWATELSTWA LUB UE – OBYWATEL KRAJU SPOZA UE/BEZPAŃSTWOWIEC | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | * KOBIETA | | | | | | | * MĘŻCZYZNA | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | * ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2) * PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB   POLICEALNE (ISCED 4)   * WYŻSZE (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRAJ** |  | | | | **WOJEWÓDZTWO** | | | | |  | | | | |
| **POWIAT** |  | | | | **GMINA** | | | | |  | | | | |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | | | | **KOD POCZTOWY** | | | | |  | | | | |
| **ULICA** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **NR BUDYNKU** |  | | | | **NR LOKALU** | | | | |  | | | | |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES E-MAIL** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRAJ** |  | | | | **WOJEWÓDZTWO** | | | | |  | | | | |
| **POWIAT** |  | | | | **GMINA** | | | | |  | | | | |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | | | | **KOD POCZTOWY** | | | | |  | | | | |
| **ULICA** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **NR BUDYNKU** |  | | | | **NR LOKALU** | | | | |  | | | | |
| **POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:**  **Świadoma/my odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  że w chwili przystąpienia do projektu spełniam następujące kryteria:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY  W CHWILI PRZYSTĄPIENIA**  **DO PROJEKTU** | * **OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP\*, w tym:** * OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA * INNE   \* *jeżeli jest Pan / Pani osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP , proszę dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy poświadczające status osoby bezrobotnej*   * **OSOBA BIERNA ZAWODOWO, w tym:** * INNE * UCZĄCA SIĘ   (DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI: ………………………..)   * NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU   \* *jeżeli jest Pan / Pani osobą bierną zawodowo, proszę dołączyć zaświadczenie poświadczające status osoby biernej*     * **OSOBA PRACUJĄCA, w tym:** * PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK * W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ * W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ * W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ * W MMŚP * W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE * W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ * W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY  (KADRA PEDAGOGICZNA) * W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY  (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) * W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY  (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) * NA UCZELNI * W INSTYTUCIE NAUKOWYM * W INSTYTUCIE BADAWCZYM * W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ * W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM * DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI * NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ * INNE | | | | | | | | | | | | | |
|  |
| **JESTEM OSOBĄ NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ/ ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA** | * TAK * NIE * ODMOWA | | | | | | | | | | | | | |
| **JESTEM OSOBĄ BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | * TAK\* * NIE * ODMOWA   *\* jeżeli TAK, proszę dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia* | | | | | | | | | | | | | |
| **W ZWIĄZKU Z RODZAJEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  **MÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE WARUNKUJĄ NASTĘPUJĄCE USPRAWNIENIA**  **(*Proszę wymienić konieczne do zastosowania udogodnienia, które są niezbędne, aby mógł Pan/mogła Pani uczestniczyć w projekcie*)** | * NIE DOTYCZY * MÓJ PEŁNY UDZIAŁ W PROJEKCIE WYMAGA NASTĘPUJĄCYCH USPRAWNIEŃ:   ……………………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |
| **JESTEM OSOBĄ W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ** | * TAK * NIE * ODMOWA | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ, KTÓRA BIERZE LUB BRAŁA UDZIAŁ W PROCESIE LECZENIA PSYCHIATRYCZNEGO, PSYCHOLOGICZNEGO LUB PSYCHOTERAPEUTYCZNEGO** | * TAK\* * NIE * *\* jeżeli TAK, proszę dołączyć kserokopię zaświadczenia lekarskiego  o stanie zdrowia* | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OPIEKUNEM OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ KORZYSTAJĄCĄ**  **ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ KORZYSTAJĄCĄ Z PROGRAMU FE PŻ** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ WYKLUCZONĄ KOMUNIKACYJNIE** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ, KTÓRA OPUŚCIŁA JEDNOSTKĘ PENITENCJARNĄ W TERMINIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ, KTÓRA OPUŚCIŁA PLACÓWKĘ OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ**  **(np. DPS)** | * TAK * NIE | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM UCZESTNIKIEM INNEGO PROJEKTU REALIZOWANEGO W RAMACH FEDS** | * TAK\* * NIE   *\*jeżeli TAK, proszę wskazać nazwę projektu i jego Realizatora* ………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA**    Ja niżej podpisana/-y………………………………………………………………………………..……[ *imię i nazwisko* ],  wyrażam deklarację mojego udziału w projekcie *„****POMOCNIK II****”* i potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNY M, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Zobowiązuję się do:   * podpisywania list obecności na spotkaniach, warsztatach, itp.; * wypełniania ankiet i udzielania informacji do badań ewaluacyjnych; * dostarczenia umowy o pracę/umowę zlecenia/umowy o dzieło/ wpisu do CEIDG w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie lub do trzech miesięcy po zakończeniu projektu   Oświadczam, że zostałam/-em poinformowany/-a, iż projekt ten jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027, Priorytet 7, Działanie 7.5 Aktywna Integracja.  Świadoma/y odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że powyższe dane  są zgodne ze stanem faktycznym i prawdą.  Zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „***POMOCNIK II”***  i akceptuję wszystkie jego zapisy. | |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** |  |
| **PODPIS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZGODA NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH**  Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych wynikających wprost z formularza wyłącznie przez:   * *Instytucja Pośrednicząca: Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych,* * *Lider Projektu: Fundacja „RADUGA”, ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica,* * *Partner Projektu: Fundacja Centrum Terapii i Rozwoju, ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica,* * *Partner Projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworze, ul. Legnicka 12, 59-400 Jawor,* * *Partner Projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy, ul. Poselska 13, 59-220 Legnica,*   w celach realizacji projektu pn. ***„POMOCNIK II”,***w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.  Jednocześnie oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy. | |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** |  |
| **PODPIS OSOBY WYRAŻAJĄCEJ ZGODĘ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO w ramach FEDS 2021-2027** | |
| Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.  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)  w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021- 2027 z dnia 28 kwietnia 2022 r., zwanej dalej ustawą wdrożeniową oraz w związku  z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach programu FEDS 2021-2027  pn. „***POMOCNIK II***” informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:   1. Administratorem Pani/ Pana danych jest   \*Instytucja Pośrednicząca: *Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych,*  \*Lider Projektu: *Fundacja „RADUGA”, ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica,*  *\*Partner Projektu: Fundacja Centrum Terapii i Rozwoju, ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica,*  *\*Partner Projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworze, ul. Legnicka 12, 59-400 Jawor,*  *\*Partner Projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy, ul. Poselska 13, 59-220 Legnica,*   1. Administrator wyznaczył inspektorów ochrony danych (IOD), z którymi m `1ożna się kontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pod adresami e-mail: [iod@dwup.pl](mailto:iod@dwup.pl) oraz:   - *Fundacja „RADUGA” -* [iod.raduga@gmail.com](mailto:iod.raduga@gmail.com)  - *Fundacja Centrum Terapii i Rozwoju -* [iod.fctir@gmail.com](mailto:iod.fctir@gmail.com)  *- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworze -* [biuro.chronimyinformacje@gmail.com](mailto:biuro.chronimyinformacje@gmail.com)  *- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy -* [iod@mopslegnica.pl](mailto:iod@mopslegnica.pl)   1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są/będą w celu przeprowadzenia weryfikacji wniosku  o dofinansowanie, zawarcia umowy/porozumienia / podjęcia decyzji o dofinansowaniu, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, działań informacyjno – promocyjnych, ewaluacji, zarządzania finansowego, kontroli, audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników, udzielania wsparcia, kwalifikowalności wydatków, rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów, wykrywaniu nieprawidłowości, nakładania korekt finansowych, odzyskiwania środków wypłaconych w związku z realizacją projektu, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność w ramach FEDS 2021-2027. 2. Podstawami prawnymi przetwarzania danych osobowych w ww. celach są:   a) zawarcie umowy lub działania prowadzące do zawarcia takiej umowy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO – jeśli dotyczy,  b) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c lub e, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO w związku z ustawą wdrożeniową, art. 4 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.) oraz w związku  z art. 6 ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,  c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny PLUS (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie UE nr 1296/2013 rozporządzenia EFS+,  d) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji,  e) ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,  f) ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,  g) ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.   1. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt. 3, a w szczególności do czasu rozliczenia i zamknięcia programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 oraz do czasu zakończenia archiwizacji dokumentacji. 2. Na podstawie art. 89 ust. 1 ustawy wdrożeniowej dostęp do danych osobowych i informacji gromadzonych przez IP DWUP, przysługuje ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, wykonującemu zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, instytucjom zarządzającym, instytucjom pośredniczącym, instytucji audytowej, a także podmiotom, którym wymienione podmioty powierzają realizację zadań na podstawie odrębnej umowy, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów ustawy wdrożeniowej. 3. Podmioty, o których mowa w pkt 6 udostępniają sobie nawzajem dane osobowe niezbędne do realizacji ich zadań, w szczególności przy pomocy systemów teleinformatycznych. 4. Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione przez IP DWUP m.in. podmiotom zaangażowanym  w szczególności w: proces audytu, ewaluacji kontroli w ramach FEDS 2021-2027, zgodnie z nałożonymi na IP DWUP obowiązkami, na podstawie m.in. aktów prawnych wskazanych w pkt. 4. 5. Posiadają Państwo prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego oraz celów archiwalnych w interesie publicznym. Ponadto mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach FEDS 2021-2027, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych. 6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. lub inne przepisy prawa regulujące kwestię ochrony danych osobowych. 7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie; 8. Pani/Pana dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych  z dnia 27 kwietnia 2016 r. | |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO, PODPIS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA DWUP - INSTYTUCJI POŚREDNICZĄCEJ FUNDUSZAMI EUROPEJSKIMI DLA DOLNEGO ŚLĄSKA 2021-2027: (EFS+)** | |
| *Uwaga: niniejsza klauzula informacyjna dotyczy wykonywania obowiązku informacyjnego w imieniu Instytucji Pośredniczącej DWUP. Beneficjent jako Administrator danych osobowych jest zobowiązany do wykonywania i udokumentowania, również we własnym imieniu obowiązku informacyjnego wobec osób, których dane pozyskuje.*  W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO[[1]](#footnote-1), w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027[[2]](#footnote-2), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:   1. **Administrator**   Odrębnym administratorem Państwa danych jest:   1. Dyrektor Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy, ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych. 2. **Cel przetwarzania danych**   Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FEDS 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników.  Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.   1. **Podstawa przetwarzania**   Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z tym, że:   1. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze ( art. 6 ust. 1 lit. c, a w przypadku danych szczególnej kategorii art. 9 ust. 2 lit. g RODO), który określa:  * rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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, * rozporządzenie 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. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.) * ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93, * ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, * ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.  1. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 lit 1 ust. b RODO). 2. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO). 3. **Zakres przetwarzanych danych.**   Zakres danych, które możemy przetwarzać został określony w art. 87 ust.2 i 3 ustawy wdrożeniowej.   1. **Sposób pozyskiwania danych**   Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, z systemu teleinformatycznego, lub z rejestrów publicznych, o których mowa w art. 92 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.   1. **Dostęp do danych osobowych**   Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:   1. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w FEDS 2021-2027, 2. odrębnym administratorom, o których mowa w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej, w tym organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, Instytucji Zarządzającej FEDS 2021-2027, 3. prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych, 4. innym podmiotom upoważnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, 5. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym 6. **Okres przechowywania danych**   Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II.   1. **Prawa osób, których dane dotyczą**   Przysługują Państwu następujące prawa:   1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO), 2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO), 3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, 4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO), 5. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych (art. 21 RODO) – wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych opartego na art. 6 ust. 1 lit. e RODO – jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 21 ust. 1 RODO, 6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce. 7. **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**   Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.   1. **Przekazywanie danych do państwa trzeciego**   Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.   1. **Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych**   Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Dyrektora Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:   * pocztą tradycyjną (ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych), * elektronicznie (adres e-mail: [iod@dwup.pl](mailto:iod@dwup.pl)). | |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO, PODPIS** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAPOBIEGANIE NADUŻYCIOM FINANSOWYM** | |
| Informujemy o możliwości zgłoszenia do Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy - Instytucji Pośredniczącej, m.in. za pomocą anonimowego formularza kontaktowego dostępnego na stronie internetowej Instytucji  Pośredniczącej: <http://www.dwup.pl/kontakt/formularz.html> , informacji o możliwości wystąpienia nadużycia finansowego, w tym konfliktu interesów lub korupcji.  #FunduszeUE #FunduszeEuropejskie | |
| **USZANOWANIE KONWENCJI O PRAWACH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ORAZ**  **KARTY PRAW PODSTAWOWYCH UNII EUROPEJSKIEJ** | |
| W związku z realizacją projektu POMOCNIK II informujemy, że w przypadku podejrzenia, iż działania prowadzone w jego ramach są niezgodne z postanowieniami Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku, oraz z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 roku, istnieje możliwość pisemnego zgłoszenia takiego podejrzenia do Instytucji Pośredniczącej – Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy. Zgłoszenia można składać w formie papierowej lub elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi procedurami DWUP. : <http://www.dwup.pl/kontakt/formularz.html> | |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO, PODPIS** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ I KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA** | | |
| **WERYFIKACJA**  **FORMALNA** | **Kompletność wszystkich danych** | **🞐** tak  **🞐** nie (do uzupełnienia) |
| **Podpisy pod wszystkimi oświadczeniami** | **🞐** tak  **🞐** nie (do uzupełnienia) |
| **🞐 zaświadczenie od lekarza o stanie zdrowia***(w przypadku osoby z zaburzeniem psychicznym)*  **🞐 zaświadczenie osoby zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy** *(w przypadku osoby oświadczającej, że jest osobą zarejestrowaną w PUP)*  **🞐 umowa o pracę w przypadku osób pracujących lub stosowne zaświadczenie**  **🞐 dokument potwierdzający przynależność do grupy osób biernych zawodowo- właściwe zaświadczenie z ZUS (w tym ZUS PUE)**  **🞐 oświadczenie osoby korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej**  **🞐 orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie od lekarza o stanie zdrowia** *(w przypadku osoby oświadczającej niepełnosprawność)*  **🞐 inne dokumenty** | |
| **KANDYDAT**  **SPEŁNIA KRYTERIA UCZESTNICTWA**  **W PROJEKCIE** | **Osoba z niepełnosprawnościami** | **🞐** tak  **🞐** nie |
| **Osoba korzystająca**  **ze świadczeń pomocy społecznej** | **🞐** tak  **🞐** nie |
| **Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** | **🞐** tak  **🞐** nie |
| **DATA ORAZ CZYTELNY PODPIS OSOBY WERYFIKUJĄCEJ FORMULARZREKRUTACYJNY** |  | |

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88). [↑](#footnote-ref-1)
2. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”. [↑](#footnote-ref-2)