

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO**

Dane uczestnika indywidualnego							
<b>Rodzaj uczestnika</b>  <b>PRACOWNIK*</b> *personel przedsiębiorstwa w rozumieniu ROZPORZĄDZENIA MINISTRA FUNDUSZY I POLITYKI REGIONALNEJ z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027 (Dz. U. 2022 poz. 2782)	<input type="checkbox"/>	pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140) *zatrudnienie na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę					
	<input type="checkbox"/>	osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, 2337 i 2339) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, <b>jeżeli umowę taką zawarła ta osoba z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje ona pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy*</b> *należy dołączyć kopię umowy o pracę ORAZ kopię umowy cywilno – prawnej ORAZ właściwe zgłoszenie do ZUS					
	<input type="checkbox"/>	właściciel, pełniący funkcje kierownicze, wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe *w przypadku członków zarządu, wspólnika, w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe należy przedstawić Uchwałę Zarządu oraz zakres obowiązków LUB kopię umowy o pracę oraz właściwe zgłoszenie do ZUS					
<b>Status uczestnika indywidualnego*</b> *należy wybrać jedną z możliwości	<input type="checkbox"/>	aktywnie prowadzę działalność gospodarczą na terenie woj. warmińsko – mazurskiego	<input type="checkbox"/>	jestem osobą zatrudnioną i świadczącą pracę na terenie woj. warmińsko – mazurskiego			
<b>Konto w Bazie Usług Rozwojowych</b>	<input type="checkbox"/>	Posiadam konto w Bazie Usług Rozwojowych. Dane zawarte w BUR zostały wprowadzone przeze mnie, są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą.					
<b>Miejsce zatrudnienia</b> (na terenie województwa warmińsko – mazurskiego)	<b>Nazwa instytucji</b> (pełna nazwa przedsiębiorstwa)		<b>Adres</b> (ulica, numer budynku, numer lokalu)				
	<b>Okres zatrudnienia</b>		<b>Wykonywany zawód</b> (zgodnie z zapisami umowy zatrudnienia)				
	data od						
	data do						
<b>Wymiar czasu pracy</b> (zgodnie z zapisami umowy zatrudnienia)	np. 1/2 etatu, 1 etat, 80 godz./m-c, w przypadku osób samozatrudnionych nie ma konieczności określania wymiaru czasu pracy						
<b>Dane osobowe</b>	<b>Imię (imiona)</b>		<b>Nazwisko</b>				
<b>Płeć</b>	<b>Brak PESEL</b>		<b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR*</b> *jeśli brak PESEL należy podać numer dokumentu tożsamości				
<input type="checkbox"/>	kobieta	<input type="checkbox"/>	mężczyzna	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/>	średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>	wyższe (ISCED 5-8)	
<b>Dane kontaktowe uczestnika indywidualnego*</b> *w przypadku pracowników NIE MOGĄ to być dane kontaktowe do przedsiębiorstwa kierującego na usługę rozwojową							
<b>województwo</b>		<b>powiat</b>		<b>gmina</b>			
<b>kod pocztowy, miejscowość</b>		<b>ulica</b>			<b>numer budynku/ numer lokalu</b>		
<b>telefon kontaktowy</b>		<b>adres e-mail</b>					
Miejsowość, data				Czytelny podpis uczestnika projektu			



<b>Oświadczenia uczestnika indywidualnego dotyczące statusu w chwili przystąpienia do projektu</b>			
Oświadczam, że jestem:	TAK	NIE	Odmowa podania informacji
osobą obcego pochodzenia cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osobą pochodzącą z krajów trzecich obywatele krajów spoza UE oraz bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miejscowość, data		Czytelny podpis uczestnika projektu	

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU  
dotyczące przetwarzania danych osobowych**

W związku z moim udziałem w realizacji Projektu pn. „**Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego**” (nr Projektu **FEWM.07.05-IZ.00-0005/23**) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, iż:

- Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest TECHPAL Sp. z o.o., będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
- Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [iodo@techpal.com.pl](mailto:iodo@techpal.com.pl)
- Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.05-IZ.00-005/23-00** oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
  - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24.06.2021 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,
  - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24.06.2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,
  - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24.06.2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,
  - Ustawa z dnia 28.04.2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).
- Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.05-IZ.00-005/23-00** obowiązków w związku z realizacją Projektu nr **FEWM.07.05-IZ.00-005/23** pn. „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego”
- Moje dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:
  - Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
  - Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
  - Instytucji Audytywnej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy
- Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
- Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
- W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
- Jeżeli uznaję, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- Podanie przez mnie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.
- Potwierdzam zapoznanie się z treścią oświadczenia oraz akceptuję wszystkie jego zapisy.

Miejscowość, data	Czytelny podpis uczestnika projektu
-------------------	-------------------------------------

**Załączniki:**

- imiennie deklaracje ZUS DRA RCA za 3 miesiące poprzedzające zgłoszenie do projektu – dotyczy wyłącznie pracowników MŚP