



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole

Tytuł projektu	Aktywizacja zawodowa z POWER'em			
Nr projektu	POWR.01.02.01-24-0053/20			
Program:	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój			
Oś priorytetowa:	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich			
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe			
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego			
Beneficjent	CSW TOTEM T.Mucha P.Pysz spółka jawna			
Dane osobowe	1.	Imię (imiona)		
	2.	Nazwisko		
	3.	Data urodzenia		
	4.	PESEL ¹	_____	
	5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0)	
			<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)	
			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)	
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)				
<input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)				
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA		
Adres zamieszkania	7.	Ulica		
	8.	Nr domu i lokalu		
	9.	Kod pocztowy		
	10.	Miejscowość		
	11.	Powiat		
	12.	Województwo		
Dane kontaktowe	13.	Nr telefonu kontaktowego		
	14.	Adres e-mail		
	15.	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej		

¹ W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia



OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego.

Podpis:

Status na rynku pracy	16.	<p>Jestem osobą NIEPRACUJĄCĄ</p> <p><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym²</p> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w Urzędzie Pracy</p> <p><input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy</p>
	17.	<p>Jestem osobą PRACUJĄCĄ</p> <p><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ, tzn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 3)</u> lub • zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych³), 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 – zał. 3 oraz oświadczenie o dochodach na osobę zgodnie z wzorem – zał. 4)</u> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 3)</u></p> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 3)</u></p> <p><input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy</p>

² rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

³ Transfery socjalne - 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.





OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI (dotyczy wyłącznie osób bezrobotnych):

Oświadczam, iż bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie odmiesiący

Podpis:

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	18.	Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności⁴ <i>(należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Inne	19.	Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że **NIE NALEŻĘ** do żadnej z poniższych grup:

- młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
- absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) – specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,
- matki przebywające w domach samotnej matki,
- osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

Podpis:

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że **NIE KSZTAŁCĘ SIĘ** (tj. nie uczestniczę / nie uczestniczyłam(em) w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) **ANI SIĘ NIE SZKOLĘ** (tj. nie uczestniczę / nie uczestniczyłam(em) w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy).

Podpis:

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że **NIE JESTEM** osobą odbywającą karę pozbawienia wolności⁶

Podpis:

⁴ Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

⁵ Wsparcie włączenia społecznego realizowane w ramach CT 9 w RPO oznacza udział w projekcie w ramach jednego z Działań: 9.1 RPO WSL 2014-2020, 9.2 RPO WSL 2014-2020 lub 9.3 RPO WSL 2014-2020.

⁶ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM	
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pracodawcy o dochodach w przypadku osoby ubogiej pracującej / osoby zatrudnionej na umowę krótkoterminową lub umowę cywilno-prawną - <i>zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie - <i>zał. 4 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego)	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 5 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:			
DATA WPŁYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU			



OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „Aktywizacja zawodowa z POWER'em”

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20, realizowanym na terenie województwa śląskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój z Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja zawodowa z POWER'em”** i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie tzn. jestem osobą spełniającą wszystkie następujące warunki:**
 - a. jestem w wieku w przedziale 18-29 lat,
 - b. przynależę do jednej z niżej wymienionych grup:
 - osób niepracujących niezarejestrowanych w urzędzie (tj. biernych zawodowo lub bezrobotnych niezarejestrowanej w urzędzie pracy,
 - osób ubogich pracujących,
 - osób zatrudnionych na umowie krótkoterminowej, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
 - osób pracujących w ramach umowy cywilno-prawnej, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
 - c. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym oraz nie uczestniczę/ nie uczestniczyłem/łam w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,
 - d. zamieszkuję na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
 - e. nie przynależę do żadnej z poniższych grup:
 - młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
 - absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) – specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,



- matki przebywające w domach samotnej matki,
 - osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).
- f. nie odbywam kary pozbawienia wolności⁷.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
 5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
 6. **Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego doradztwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy oraz w zależności od wskazań Indywidualnym Planie Działania: szkolenia zawodowego / stażu.**
 7. **Zamierzam podjąć / kontynuować zatrudnienie w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie, w ramach swoich możliwości, predyspozycji i kompetencji.**
 8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem – złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

⁷ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU / UCZESTNIKA PROJEKTU „Aktywizacja zawodowa z POWER'em”

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20 oświadczam, że:

1. Nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i w okresie od momentu przystąpienia do projektu pn. „Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20 do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

Przyjmuję również do wiadomości, że w związku z realizacją projektu pn. „Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
 - 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 w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.



5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Katowicach, ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice**, Organizatorowi projektu (Beneficjentowi realizującemu projekt) – tj. **CSW TOTEM T.Mucha P.Pysz spółka jawna, z siedzibą przy ul. Stalowej 17, 41-506 Chorzów**, oraz podmiotom, które na zlecenie Organizatora projektu (Beneficjenta) uczestniczą w realizacji projektu (wykaz ww. podmiotów dostępny w Biurze projektu).
Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora projektu (Beneficjenta). Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Organizatora projektu (Beneficjenta) kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się u Organizatora projektu (Beneficjenta) z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej aktywizacja@aktywizacjazawodowa.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej⁸.

.....
Miejscowość i data

.....
*Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu/
uczestnika projektu*

⁸ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.