



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU  
„AKTYWIZACJA ZAWODOWA Z POWER’EM” nr POWR.01.02.01-24-0053/20**

Imię		
Nazwisko		
PESEL		_____
<b>POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA <u>WARUNKÓW KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU</u> W MOMENCIE ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>		
1.	Oświadczam, że jestem osobą <u>ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO</u>	<input type="checkbox"/> TAK należy podać <b>adres zamieszkania:</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> NIE
2.	Oświadczam, że jestem osobą <u>UCZESTNICZĄCĄ W KSZTAŁCENIU FORMALNYM</u> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy <input type="checkbox"/> TAK, kształcę się w trybie (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej): <input type="checkbox"/> STACJONARNYM (tj. dziennym) <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNYM (tj. wieczorowym lub zaocznym)
3.	Oświadczam, że jestem osobą <u>UCZESTNICZĄCĄ W SZKOLENIU</u>	<input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy <input type="checkbox"/> TAK, przy czym (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej): <input type="checkbox"/> uczestniczę lub 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 <input type="checkbox"/> szkolę się ze środków prywatnych

<sup>1</sup> tj. kształceniu w systemie szkolnym na poziomie szkoły ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej, policealnej, a także kształceniu na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich



4.	<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>BIERNĄ ZAWODOWO</b> tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>, nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK i jednocześnie</b> (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej):</p> <p><input type="checkbox"/> <b>jestem OSOBĄ UCZĄCĄ SIĘ</b> (tj. uczestniczę w kształceniu formalnym<sup>1</sup>) – zgodnie z oświadczeniem zawartym w pkt 2</p> <p>Planowana data zakończenia edukacji: .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE UCZESTNICZĘ W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU</b> (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym jak i w formach pozaszkolnych) – zgodnie z oświadczeniami zawartymi w pkt 2 i 3</p> <p><input type="checkbox"/> <b>przynależę do INNEJ GRUPY niż powyżej</b> (tj. przebywam na urlopie wychowawczym<sup>2</sup>)</p>
5.	<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>BEZROBOTNĄ</b> tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>, nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK, przy czym</b> (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej):</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE JESTEM ZAREJESTROWANY/-A W URZĘDZIE PRACY i bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie od:</b> ..... <b>miesiący</b> (należy podać liczbę miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>JESTEM ZAREJESTROWANY/-A W URZĘDZIE PRACY</b> (należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy)</p>
6.	<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>PRACUJĄCĄ</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>, nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK, jednocześnie jestem</b> (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej):</p> <p><input type="checkbox"/> <b>OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ</b>, tzn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu; <u>lub</u></li> <li>• zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych<sup>3</sup>), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu;</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ</b>, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu);</p> <p><input type="checkbox"/> <b>OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ</b>, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)</p>

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

<sup>3</sup> 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. 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.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> <b>NALEŻĘ</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE NALEŻĘ</b>	<p><b>do co najmniej jednej z poniższych grupy osób:</b></p> <p>a) osób, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),</p> <p>b) osób, które opuściły młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),</p> <p>c) osób, które opuściły specjalny ośrodek szkolno-wychowawczego lub specjalny ośrodek wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu),</p> <p>d) osób, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),</p> <p>e) matek przebywającą w domu samotnej matki,</p> <p>f) osób, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),</p> <p>g) osób, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),</p> <p>h) osób, które opuściły zakład pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).</p>
8.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> <b>JESTEM</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE JESTEM</b>	osobą odbywającą karę pozbawienia wolności <sup>4</sup>
<b>STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY</b>			
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami ( <i>dane wrażliwe</i> ) <i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument<sup>5</sup></i>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej <sup>6</sup> lub etnicznej <sup>7</sup> , migrantem <sup>8</sup> , osobą obcego pochodzenia <sup>9</sup> ( <i>dane wrażliwe</i> )		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ( <i>dane wrażliwe</i> )		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ( <i>dane wrażliwe</i> ), np.: mieszkam na obszarze wiejskim / nie ukończyłem/-am szkoły podstawowej / jestem byłym więźniem / jestem narkomanem / itp.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

<sup>4</sup> Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

<sup>5</sup> W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.

<sup>6</sup> Mniejszości narodowe to: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>7</sup> Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>8</sup> Migrant to cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

<sup>9</sup> Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec) to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.



**DANE DODATKOWE – DOTYCZY WYŁĄCZNIE DLA OSÓB PRACUJĄCYCH**

<p><b>MIEJSCE ZATRUDNIENIA - RODZAJ INSTYTUCJI</b></p> <p><i>UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</i></p>	<p><input type="checkbox"/> administracja rządowa</p> <p><input type="checkbox"/> administracja samorządowa</p> <p><input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo</p> <p><input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)</p> <p><input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa</p> <p><input type="checkbox"/> własna działalność gospodarcza</p> <p><input type="checkbox"/> inne .....</p>
<p><b>WYKONYWANY ZAWÓD</b></p> <p><i>UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</i></p>	<p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodzin i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p> <p><input type="checkbox"/> inny .....</p>

**NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, IŻ:**

1. Wszystkie informacje podane w niniejszym Oświadczeniu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Organizatora projektu o wszelkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym Oświadczeniem, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. Zmiany należy zgłaszać w sposób pisemny w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.
3. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.
4. Samodzielnie, z własnej inicjatywy przystępuję do udziału w projekcie **„Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20**, realizowanego na terenie województwa śląskiego i współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa: I. Osoby młode na rynku pracy; Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe; Poddziałanie: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.



5. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału zawartymi w *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 niniejszym oświadczeniu (dane uczestnika, dane rachunku bankowego).
6. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. danych rasowych i etnicznych, danych dotyczących niepełnosprawności, danych o innej niekorzystnej sytuacji).

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14  
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

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

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:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju 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 Rozwoju 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju 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 Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - 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,
    - 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 2017 r. poz. 1460, 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 wyłącznie w celu realizacji projektu „**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.

4. 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. Stawowej 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.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Organizatorowi projektu (Beneficjentowi) dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie 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”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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<sup>10</sup>:
- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju 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 Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - 2) 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,
  - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
  - 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty [aktywizacja@aktywizacjazawodowa.pl](mailto:aktywizacja@aktywizacjazawodowa.pl).

---

<sup>10</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Organizatorem projektu (Beneficjentem) przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.



13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20, zobowiązuję się po zakończeniu uczestnictwa w projekcie:

1. **W terminie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie** – przekazać Organizatorowi Projektu (CSW TOTEM T. Mucha P. Pysz spółka jawna) dokumenty dotyczące mojej sytuacji zawodowej na rynku pracy, tj.:
  - a. dokument potwierdzający **podjęcie nauki w formie szkolnej**;
  - b. dokumenty potwierdzające **podjęcie zatrudnienia** (dotyczy wyłącznie osoby, która w momencie przystąpienia do projektu była **osobą niepracującą** – tj. osobą bezrobotną lub bierną zawodowo):
    - kserokopii umowy pracę, lub
    - kserokopii umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenia / o dzieło), lub
    - zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę, zawierającego informacje o rodzaju umowy, okresie zatrudnienia oraz wymiarze etatu, lub
    - dokumentu potwierdzającego fakt założenia działalności gospodarczej (wpis KRS / wyciąg z wpisu CEIDG) wraz z oświadczeniem czy środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Społeczny;
  - c. dokumenty potwierdzające **poprawę sytuacji na rynku pracy**<sup>11</sup> (dotyczy wyłącznie osoby, która w momencie przystąpienia do projektu była **osobą pracującą**):
    - zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę, zawierającego informacje o rodzaju umowy, okresie zatrudnienia, wymiarze etatu oraz opis zakresu czynności / stanowiska pracy, lub
    - kserokopii umowy o pracę wraz z opisem zakresu czynności lub stanowiska pracy, lub
    - dokumentu potwierdzającego fakt założenia działalności gospodarczej (wpis KRS / wyciąg z wpisu CEIDG) wraz z oświadczeniem czy środki te pochodzą z Europejskiego Funduszu Społeczny;
  - a. pisemnego oświadczenia o braku zaistnienia sytuacji określonych w pkt a-c.

<sup>11</sup> **POPRAWA SYTUACJI NA RYNKU PRACY ROZUMIANA JEST JAKO:**

- a) przejście z niepewnego do stabilnego zatrudnienia;
- b) przejście z niepełnego do pełnego zatrudnienia;
- c) zmiana pracy na inną, wymagającą wyższych kompetencji lub umiejętności lub kwalifikacji;
- d) awans w dotychczasowej pracy lub zmiana pracy na wyżej wynagradzaną.

Niepewne zatrudnienie - zatrudnienie tymczasowe, czyli oparte na umowie o pracę na czas określony, w tym na zastępstwo, umowie na okres próbny, umowie cywilnoprawnej lub pomoc w gospodarstwie rolnym w charakterze domownika.

Stabilne zatrudnienie - zatrudnienie oparte na umowie o pracę na czas nieokreślony lub samozatrudnienie.

Niepełne zatrudnienie - niedobrowolne zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy. Taka sytuacja ma miejsce wtedy, gdy osoba deklaruje, że pracuje w niepełnym wymiarze czasu, ponieważ nie może znaleźć pracy na pełen etat.

Awans w pracy - zmiana stanowiska pracy na wyższe i wiążące się z innym niż dotychczas zakresem zadań (awans stanowiskowy), jak i zwiększenie wynagrodzenia (awans finansowy). W przypadku awansu finansowego mowa jest o zwiększeniu wynagrodzenia niewynikającego z przepisów prawa krajowego odnoszących się do regulowania np. wysokości stawek godzinowych i płacy minimalnej. Awans stanowiskowy i awans finansowy nie muszą występować łącznie.

Zmiana pracy na wyżej wynagradzaną - wzrost wynagrodzenia brutto o co najmniej 10% liczony od zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego w poprzednim miejscu pracy. Do wzrostu wynagrodzenia nie wlicza się dodatkowego wynagrodzenia np. premii, nagród jubileuszowych, czy zwiększenia wynagrodzenia wynikającego z przepisów prawa (np. wzrost płacy minimalnej).



2. W przypadku podjęcia zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę (dotyczy wyłącznie osoby, która w momencie przystąpienia do projektu była osobą niepracującą – tj. osobą bezrobotną lub bierną zawodowo) – przekazać Organizatorowi Projektu (CSW TOTEM T. Mucha P. Pysz spółka jawna) jednego z niżej wymienionych dokumentów potwierdzających utrzymanie zatrudnienia przez okres co najmniej 3 miesięcy:
- świadczenia pracy, lub
  - zaświadczenia wystawionego przez pracodawcę (zawierającego informacje o rodzaju umowy, okresie zatrudnienia, wymiarze etatu) wraz z drukiem ZUS ZUA potwierdzającym dokonanie przez pracodawcę zgłoszenia uczestnika do ZUS w związku z jego zatrudnieniem, lub
  - pisemnego oświadczenia o braku zaistnienia sytuacji określonych w pkt a-b.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niewywiązania się przeze mnie z obowiązku przekazania dokumentów potwierdzających status na rynku pracy związany z sytuacją zawodową w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie (wskazanych w pkt 1), oraz dokumentów potwierdzających utrzymanie zatrudnienia przez okres co najmniej 3 miesięcy (wskazanych w pkt 2), Organizator Projektu może zażądać ode mnie naprawienia powstałej w wyniku tego szkody, w tym zaistniałej na skutek konieczności uiszczenia kary nałożonej przez Instytucję Pośredniczącą i wynikającej z niezrealizowania wskaźnika efektywności zatrudnieniowej lub efektywności zawodowej.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....

PESEL: .....

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

- iż w przypadku przerwania przeze mnie udziału w ww. projekcie, bez podania konkretnej przyczyny, **mogę zostać pociągnięty** przez Organizatora Projektu (CSW TOTEM T. Mucha P. Pysz spółka jawna) **do zwrotu całego kosztu przypadającego na formę wsparcia, z której dobrowolnie zrezygnowałem/łam,**
- każdorazowa **rezygnacja z udziału w projekcie** przed zakończeniem udziału przewidzianych w Indywidualnym Planie Działania (IPD) formach wsparcia **może wiązać się z konsekwencjami finansowymi** w postaci zwrotu kosztów poniesionych w związku z dotychczasowym udziałem w projekcie.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU**  
**„AKTYWIZACJA ZAWODOWA Z POWER’EM” nr POWR.01.02.01-24-0053/20**  
**(dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego)**

<b>Imię (imiona)</b>		
<b>Nazwisko</b>		
<b>Nazwisko rodowe</b>		
<b>PESEL<sup>12</sup></b>		_____
<b>Adres zamieszkania</b>		
1.	<b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY<sup>13</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>W związku z rejestracją w Urzędzie Pracy POBIERAM ZASIŁEK DLA BEZROBOTNYCH</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	<b>Oświadczam, że posiadam PRAWO DO ZASIŁKU Z POMOCY SPOŁECZNEJ</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Rodzaj zasiłku:</b>	
3.	<b>Oświadczam, że posiadam prawo do RENTY</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Rodzaj renty:</b>	<input type="checkbox"/> renta socjalna <input type="checkbox"/> renta rodzinna <input type="checkbox"/> renta z tytułu niezdolności do pracy
	<b>Numer decyzji / legitymacji:</b>	
4.	<b>Oświadczam, że posiadam prawo do EMERYTURY</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Numer decyzji / legitymacji:</b>	
5.	<b>Oświadczam, że przebywam na urlopie macierzyńskim / wychowawczym / bezpłatnym</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Rodzaj urlopu:</b>	<input type="checkbox"/> macierzyński <input type="checkbox"/> wychowawczy <input type="checkbox"/> bezpłatny
	<b>Okres urlopu od – do:</b>	

<sup>12</sup> W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia

<sup>13</sup> Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie pobierają zasiłku dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach Projektu, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą od nich składki.

Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i pobierają zasiłek dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach Projektu, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie obowiązkowo ubezpieczenia społecznego podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych.



6.	Oświadczam, że JESTEM ZATRUDNIONY/-A NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ / CYWILNOPRAWNEJ (np. umowa zlecenie / o dzieło / agencyjna)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Rodzaj umowy:	
	Umowa jest zawarta do dnia:	
7.	Oświadczam, że jestem ubezpieczony/-a Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ i z tego tytułu opłacam składki na ubezpieczenie społeczne	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**DANE RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZELEWU STYPENDIÓW ORAZ INNYCH ŚWIADCZEŃ**

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń finansowych wynikających z udziału w projekcie na mój poniższy numer rachunku (w każdej kratce należy wpisać 1 cyfrę)

Nazwa banku																				

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w formie pisemnej Organizatora Projektu w terminie 5 dni od daty zaistnienia zmiany.

Wszelkie szkody i koszty wynikające z błędnego oświadczenia lub nie poinformowanie o zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia zobowiązuje się pokryć z własnych środków .

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....

PESEL: .....

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

1. Przed zawarciem umowy uczestnictwa w projekcie, otrzymałem(-am) egzemplarz *Regulaminu uczestnictwa w projekcie* oraz zapoznałem(-am) się z treścią Regulaminu i ją akceptuję

tak       nie

2. Mam świadomość obowiązków, związanych ze swoim uczestnictwem w projekcie

tak       nie

3. Mam świadomość praw przysługujących mi w związku z moim uczestnictwem w projekcie opisanych szczegółowo w regulaminie uczestnictwa

tak       nie

4. Uzyskałem(-am) wszelkie informacje i wyjaśnienia do zgłaszanych ewentualnie wątpliwości, co pozwala mi na podjęcie świadomej decyzji o wzięciu udziału w projekcie

tak       nie

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywizacja zawodowa z POWER'em” nr POWR.01.02.01-24-0053/20 pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):

### 1. Oświadczenie dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej:

- PROWADZĘ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** i figuruję w centralnej ewidencji działalności gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą
- NIE PROWADZĘ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** i nie figuruję w centralnej ewidencji działalności gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą

### 2. Oświadczenie dotyczące zatrudnienia na podstawie umowy cywilno-prawnej:

- JESTEM ZATRUDNIONY/A NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ** (np. umowy zlecenie / umowy o dzieło / umowy agencyjnej)
- NIE JESTEM ZATRUDNIONY/A NA PODSTAWIE UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ** (np. umowy zlecenie / umowy o dzieło / umowy agencyjnej)

### 3. Oświadczenie dotyczące figurowania z ZUS:

- figuruję w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych** jako osoba ubezpieczona z tytułu ubezpieczenia społecznego
- nie figuruję w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych** jako osoba ubezpieczona z tytułu ubezpieczenia społecznego

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

## Zakres danych osobowych Uczestnika Projektu powierzonych do przetwarzania

W związku z realizacją **Umowy uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja zawodowa z POWER'em”** (nr projektu: **POWR.01.02.01-24-0053/20**) przetwarzane będą następujące **kategorie danych osobowych** Uczestnika projektu, które Instytucja Zarządzająca powierzyła Podmiotowi przetwarzającemu (tj. Organizatorowi projektu):

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

Zakres zgodnie z załącznikiem nr I do 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. U. UE. z 2013 r. L 347/470).

Dane uczestnika	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	PESEL
	4	Kraj
	5	Rodzaj uczestnika
	6	Nazwa Instytucji
	7	Płeć
	8	Data urodzenia
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	10	Wykształcenie
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj
	12	Województwo
	13	Powiat
	14	Gmina
	15	Miejscowość
	16	Ulica
	17	Nr budynku
	18	Nr lokalu
	19	Kod pocztowy
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
	21	Telefon kontaktowy
	22	Adres e-mail





Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	24	Data zakończenia udziału w projekcie
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia
	27	Wykonywany zawód
	28	Zatrudniony w
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu
	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	36
37		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
38		Osoba z niepełnosprawnościami
39		Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej
40		Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu

**Przetwarzający:**

.....  
*Data*

.....  
*Podpis osoby reprezentującej  
Organizatora Projektu*