



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
"Starostwo Powiatowe w Sławnie wspiera pracowników"
"RPZP.06.08.02-32-K078/22"

Dane uczestnika

Lokalizacja	<input type="checkbox"/> Powiat Sławieński / Starostwo Powiatowe w Sławnie, Stefanii Sempołowskiej 2 A, 76-100 Sławno
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)

Dane kontaktowe uczestnika

Województwo	
Powiat	
Gmina	



Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu (opcjonalnie)	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika projektu

Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą, należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba pracująca W tym <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> inne Zatrudniony w <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> Starostwie Powiatowym w Sławnie
-----------------------	---

Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia - kryteria obligatoryjne

Oświadczam, że: jestem osobą pełnoletnią zamieszkałą w woj.Zachodniopomorskim w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że: jestem osobąpracującą powyżej 50 roku życia i więcej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Kryteria premiujące



<p>Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/ osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/ osobą z niepełnosprawnością intelektualną/ osobą z zaburzeniami psychicznymi/ osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK (0 pkt.)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi (0 pkt.)</p>
<p>Jestem osobą pracującą / zatrudnioną w Starostwie Powiatowym w Sławnie</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK (0 pkt.)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE (0 pkt.)</p>
<p>Płeć</p>	<p><input type="checkbox"/> Kobieta (0 pkt.)</p> <p><input type="checkbox"/> Mężczyzna (0 pkt.)</p>

Wstępna ankieta preferencji dotycząca rodzaju wsparcia w projekcie

<p>Wsparcie psychologa</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Wsparcie fizjoterapeuty</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Warsztaty z psychologiem</p>	<p><input type="checkbox"/> Skuteczne strategie walki z wypaleniem zawodowym</p> <p><input type="checkbox"/> Konstrukttywne sposoby radzenia sobie ze stresem</p> <p><input type="checkbox"/> Poznanie technik relaksacyjnych</p> <p><input type="checkbox"/> Właściwe planowanie zadań-zarządzanie czasem</p>



Karnety na zajęcia ruchowe fitness (Jeśli TAK wpisz ile razy w miesiącu będziesz uczęszczać)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Karnety na zajęcia ruchowe - basen (Jeśli TAK wpisz ile razy w miesiącu będziesz uczęszczać)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Karnety na zajęcia ruchowe - siłownia (Jeśli TAK wpisz ile razy w miesiącu będziesz uczęszczać)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami

Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ram	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	---

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. "Starostwo Powiatowe w Sławnie wspiera pracowników" nr RPZP.06.08.02-32-K078/22, dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, którego Beneficjentem jest Powiat Sławieński / Starostwo Powiatowe w Sławnie.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika



OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w Formularzu uczestnictwa są prawdziwe.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym, które prowadzone będzie w ramach projektu

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika



Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA 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. "Starostwo Powiatowe w Sławnie wspiera pracowników" przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,

2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

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 RPO WZ 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:

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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze 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 (t.j. 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 wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Poprawa ergonomii pracy oraz profilaktyka zdrowia pracowników Urzędu Miejskiego w Pyrzycach”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Powiat Sławieński / Starostwo Powiatowe w Sławnie, ul. Stefanii Sempołowskiej 2 a, 76-100 Sławno (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Mądre Projekty Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 149, 60-588 Poznań (nazwa i adres ww. podmiotów).
5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
6. Dodatkowo, w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 (tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
- a) abi@wzp.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
- b) iod@miir.gov.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
12. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
13. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.



MIEJSCOWOŚĆ I DATA
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika