



Załącznik nr 2 do Regulaminu

**Formularz zgłoszeniowy
do projektu
Opolskie wspiera kwalifikacje zawodowe
realizowany w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa IX – Wysoka jakość edukacji
Poddziałania 9.2.1 Wsparcie kształcenia zawodowego**

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
	<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające)
	<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna)
	<input type="checkbox"/> wyższe
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> osoba samozatrudniona NIP: Adres:
	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna



DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA					
Województwo					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Numer budynku		Numer lokalu	
Telefon					
E-mail					

INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ ¹	
Nazwa usługi	
Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych	
Nazwa podmiotu świadczącego usługę	
Lokalizacja usługi	
Termin realizacji usługi	
Koszt usługi netto /brutto	

INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ ²	
Nazwa usługi	
Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych	
Nazwa podmiotu świadczącego usługę	

¹ W przypadku większej liczby usług rozwojowych pole należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.



Lokalizacja usługi	
Termin realizacji usługi	
Koszt usługi netto /brutto	

Oświadczam, że jestem:

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA
Osobą z niepełnosprawnościami³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA

Osoba w wieku powyżej 50 lat w dniu uczestnictwa w usłudze rozwojowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba o niskich kwalifikacjach (oznacza wykształcenie ponadgimnazjalne/średnie, w tym ukończone liceum ogólnokształcące; liceum profilowane; technikum; uzupełniające liceum ogólnokształcące; technikum uzupełniające; zasadnicza szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że

przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 2) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu 45-082, ul. Piastowska 14, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 3) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Rejestr Usług Rozwojowych jest Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, z siedzibą w Warszawie, ul. Pańska 81/83,
- 4) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust.1 lit. b RODO Rozporządzenie 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) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

³ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane zaświadczenie o niepełnosprawności.



w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 oraz do zbioru Rejestr Usług Rozwojowych:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122 , art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 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 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 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 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2014 poz. 1146 ze zm.);

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 uchylające 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) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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;
- d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U.2016 poz. 217, z późn. zm.);



- 5) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **Opolskie wspiera kwalifikacje zawodowe**. w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
- 6) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – **URZĘDOWI MARSZAŁKOWSKIEMU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO, UL. PIASTOWSKA 14, 45-082 OPOLE**, beneficjentowi realizującemu projekt - **OPOLSKIEMU CENTRUM ROZWOJU GOSPODARKI, UL. KRAKOWSKA 38, 45-075 OPOLE**. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach RPO WO;
- 7) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 8) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- 9) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- 10) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mfipr.gov.pl; iod@ocrg.opolskie.pl
- 11) dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
 - żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Świadoma/-y odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
Data, imię i nazwisko
(czytelny podpis uczestnika)





Załącznik nr 1: zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzone za zgodność z oryginałem:

- w przypadku osób niepełnosprawnych w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* będzie to:
 - ✓ orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 wspomnianej ustawy lub
 - ✓ orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lubw przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*:
 - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności lub
 - ✓ inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia, taki jak orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia o stanie zdrowia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika