Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

**FORMULARZ Z DANYMI PRACOWNIKA**

**„Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją”**

Program Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027
Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji
Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku Działanie 9.1 Transformacja społeczna
Typ 9.1.C Podnoszenie i doskonalenie kompetencji w zakresie zielonej transformacji
Projekt nr FEDS.09.01-IP.02-0005/23

Formularz proszę wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z informacjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach

|  |
| --- |
| Rodzaj uczestnika projektu |
| ☐ Pracodawca/właściciel przedsiębiorstwa | ☐ Pracownik, skierowany do projektu z inicjatywy pracodawcy |
| 1. Nazwa instytucji/pracodawcy, która skierowała do udziału w projekcie
 |  |
| 1. NIP instytucji/pracodawcy, która skierowała do udziału w projekcie
 |  |
| 1. Imię i nazwisko
 |  |
| 1. Wiek
 |  | 1. PESEL
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość[[1]](#footnote-1)
 |  |
| 1. Adres e-mail
 |  |
| 1. Telefon kontaktowy
 |  |
| 1. Adres zamieszkania
 | Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Kraj |  |
| 1. Wykształcenie
 | ☐ niższe niż podstawowe☐ gimnazjalne ☐ policealne  | ☐ podstawowe ☐ ponadgimnazjalne ☐ wyższe  |
| 1. Płeć
 | ☐ kobieta ☐ mężczyzna  |
| 1. Osoba z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-2)
 | ☐ Tak ☐ Nie☐ Odmowa podania informacji |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK konieczne jest oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych, tj. danych dotyczących zdrowia oraz dołączenia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego posiadaną niepełnosprawność. |
| W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK na pytanie 12. dot. niepełnosprawności lub w przypadku posiadania potrzeb specjalnych pomimo braku orzeczenia o niepełnosprawności, proszę o określenie swoich ewentualnych potrzeb związanych korzystaniem z wsparcia projektowego. Pytania o Pani/Pana potrzeby wynikają z chęci zapewnienia Pani/Panu równego dostępu do projektu: a) Preferowane formy kontaktu☐ Rozmowa telefoniczna☐ Rozmowa bezpośrednia☐ SMS☐ Kontakt przez opiekuna☐ Komunikator języka migowego☐ inne …………………………………………………………………………b) Inne potrzeby - proszę napisać jakie: |
| 1. **Oświadczam, że wykonuję pracę na obszarze subregionu wałbrzyskiego i jestem zatrudniony u pracodawcy na stanowisku:**
 |
|  |
| **Forma zatrudnienia**  | ☐ pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140),☐ 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, 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☐ właściciel pełniący funkcje kierownicze,☐ wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści. |

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że:**

1. deklaruję chęć przystąpienia do Projektu„Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją”
2. danezawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,
3. nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
4. nie byłam(-em) karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.),
5. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest dofinansowany ze środków programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku , Działanie 9.1 Transformacja społeczna, Typ 9.1.C Podnoszenie i doskonalenie kompetencji w zakresie zielonej transformacji
6. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia;
7. zapewniam, że w wyniku udziału w projekcie „Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją” nie zachodzą i nie zajdą przesłanki, dotyczące podwójnego finansowania wsparcia realizowanego w ramach Projektu z działaniami wdrażanymi w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna) oraz programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekiem).
8. oświadczam, że nie korzystałem/am i nie korzystam z usług rozwojowych, których efekty uczenia i tym samym osiągnięte kompetencje/kwalifikacje są takie same, jak w przypadku usług, które zostały wykazane w Formularzu zgłoszeniowym Przedsiębiorcy i nie brałem/nie brałam udziału w tym samym szkoleniu, u tego samego wykonawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce).
9. zobowiązuję się do przekazania informacji i wymaganych dokumentów , dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału).

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

**Data, czytelny podpis**

# KLAUZULA INFORMACYJNA

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO , w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 – 2027 Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku Działanie 9.1 Transformacja społeczna Typ 9.1.C podnoszenie i doskonalenie kompetencji w zakresie zielonej transformacji pn. „Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją” o numerze FEDS.09.01-IP.02-0005/23, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

### Administrator

Administratorem Państwa danych jest Dolnośląska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Szczawnie – Zdroju, ul. Szczawieńska 2, 58-310 Szczawno – Zdrój.

### Cel przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją projektu j/w, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników.

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

### Podstawa przetwarzania

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z tym, że:

1. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, a w przypadku danych szczególnej kategorii art. 9 ust. 2 lit. a lub g RODO), który określa:
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 1, z późn. zm.)
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
* ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
* ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
* ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
1. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 lit 1 ust. b RODO).
2. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. E RODO).

### Zakres przetwarzanych danych

Zakres danych, które możemy przetwarzać został określony w art. 87 ust.2 ustawy wdrożeniowej.

### Sposób pozyskiwania danych

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, z systemu teleinformatycznego, lub z rejestrów publicznych, o których mowa w art. 92 ust. 2 ustawy wdrożeniowej.

### Dostęp do danych osobowych

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

1. Instytucji Pośredniczącej - Dolnośląskiemu Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, 58-306 Wałbrzych
ul. Ogrodowa 5B,
2. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w FEDS 2021-2027,
3. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
4. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

### VII. Okres przechowywania danych

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II

### VIII. Prawa osób, których dane dotyczą

Przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
5. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych (art. 21 RODO) – wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych opartego na art. 6 ust. 1 lit. e RODO – jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 21 ust. 1 RODO,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

### IX. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

### XI. Przekazywanie danych do państwa trzeciego

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

### XI. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Dolnośląską Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób: pocztą tradycyjną (ul. Szczawieńska 2, 58-310 Szczawno – Zdrój); elektronicznie (adres e-mail: iod@bajan.com.pl).

**Przyjmuję do wiadomości, że obowiązek w imieniu Instytucji Pośredniczącej – Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy zostanie spełniony poprzez umieszczenie klauzuli informacyjnej na stronie Dolnośląskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S. A. pod adresem https://www.darr.pl/9\_1\_c/ oraz na stronie Projektu pod adresem https://centrumkwalifikacji.pl**

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

**Data, czytelny podpis**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH,**

**tj. danych dotyczących zdrowia:**

**(należy wypełnić jeśli zaznaczono Tak w pkt. 12)**

☐ wyrażam / ☐ nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących zdrowia, podanych w *Formularzu z danymi pracownika* w celu umożliwienia mi wzięcia udziału w usłudze rozwojowej w Projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją”, a także w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów realizowanego Projektu przez podmioty uprawnione do prowadzenia powyższych czynności lub ich przedstawicieli zgodnie rozporządzeniem 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. Urz. UE L Nr 119, s. 1) - (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO).

Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne i związane z udziałem w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją”. Konsekwencją niepodania określonych danych będzie brak możliwości uzyskania preferencyjnego poziomu dofinansowania usług rozwojowych, na które zostałem skierowany przez pracodawcę.

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..

**Data, czytelny podpis**

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego Pracownika

**Oświadczenie dot. zatrudnienia**

**„Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją”**

W imieniu Przedsiębiorstwa .........................................................................................................................

 /pełna nazwa Przedsiębiorstwa zgodnie z dokumentem rejestrowym/

oświadczam, że Pani/Pan ……………………………………………………….. posiadający nr pesel ……….…….……….. jest pracownikiem ww. Przedsiębiorstwa i wykonuje pracę na obszarze subregionu wałbrzyskiego.

Forma zatrudnienia:

☐ pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140),

☐ 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, 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,

☐ właściciel pełniący funkcje kierownicze,

☐ wspólnik, w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści.

Jednocześnie oświadczam, że w wyniku udziału w projekcie „Centrum Wsparcia Rozwoju Kompetencji Zawodowych – przygotowanie mieszkańców subregionu do zmian związanych z transformacją” nie zachodzą i nie zajdą przesłanki, dotyczące podwójnego finansowania wsparcia realizowanego w ramach Projektu z działaniami wdrażanymi w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna) oraz programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekiem).

Oświadczam, że ww. pracownik nie korzystał/a z usług rozwojowych, których efekty uczenia i tym samym osiągnięte kompetencje/kwalifikacje są takie same, jak w przypadku usług, które zostały wykazane w Formularzu zgłoszeniowym Przedsiębiorcy i nie brał udziału w tym samym szkoleniu, u tego samego wykonawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce).

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..
**Data, podpis i pieczęć/oznaczenie funkcji osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa, zgodnie z dokumentem rejestrowym**

1. Należy wypełnić w przypadku, gdy osoba nie posiada numeru PESEL. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym posiadaną niepełnosprawność. [↑](#footnote-ref-2)