



Załącznik nr 1 do Regulaminu

Formularz zgłoszeniowy

do Projektu „Rozwój i Kompetencje na miarę przyszłości subregionu słupskiego”

Nr naboru: I /2026

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
 2. Miejsca do tego przeznaczone należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami.
 3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu Formularza.
 4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy Kandydata/-tki ubiegającego/-cej się o wsparcie należy wpisać „NIE DOTYCZY”
- 1. Informacje wypełniane przez Operatora Projektu (osobę przyjmującą Formularz zgłoszeniowy)**

Data przyjęcia Formularza zgłoszeniowego:
Godzina przyjęcia Formularza zgłoszeniowego:
Numer identyfikacyjny Formularza zgłoszeniowego:
Weryfikacja nr PESEL:

2. Dane osoby ubiegającej się o udział w Projekcie.

(Wypełnij pola)

Imię (imiona):
Nazwisko:
Płeć:
Data urodzenia:
Numer PESEL:



Obywatelstwo:	
Numer telefonu kontaktowego:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
Adres zamieszkania:	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Ulica:
	Nr lokalu
	Kod pocztowy:
	Poczta:

Kryterium obligatoryjne udziału w Projekcie:

Oświadczam, że na terenie subregionu słupskiego (m. Słupsk, powiaty: słupski, lęborski, bytowski) (Zaznacz odpowiedź w polu znacznika)

zamieszkuję*

* Na potwierdzenie należy przedłożyć jeden z poniższych dokumentów.

Dopuszcza się następujące dokumenty potwierdzające kwalifikowalność Kandydata/-tki.

Proszę zaznaczyć wybrany dokument:

- pierwsza strona zeznania podatkowego PIT (tj. indywidualna deklaracja podatkowa, którą podatnik składa do Urzędu Skarbowego) **za ostatni rok rozliczeniowy z potwierdzeniem złożenia** we właściwym Urzędzie Skarbowym (Urzędowe Potwierdzenie Odbioru - UPO) (dane osobowe dotyczące osób trzecich muszą być zanonimizowane),
- kserokopia decyzji dotyczącej podatku od nieruchomości wystawiona na daną osobę i jej adres zamieszkania (z bieżącego roku),
- umowa najmu lokalu mieszkalnego
- wypis z ksiąg wieczystych wraz z kopią faktury lub rachunku za media-wystawionym w ostatnich dwóch miesiącach przed dniem złożenia Formularza zgłoszeniowego,
- akt własności lokalu - potwierdzenie prawa własności mieszkania lub domu (dane osobowe dotyczące osób trzecich oraz kwoty, numery rachunków bankowych i inne dane wrażliwe muszą być zanonimizowane),



- karta pobytu w przypadku cudzoziemców wydana na okres obejmujący realizację usługi rozwojowej,
- kopie rachunku lub faktury za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty wystawione w ostatnich dwóch miesiącach przed dniem złożenia Formularza zgłoszeniowego,
- w przypadku osoby dorosłej zamieszkującej we wspólnym gospodarstwie domowym z rodzicami będącymi właścicielami nieruchomości – oświadczenie osoby dorosłej o danym miejscu zamieszkania podpisane również przez właścicieli nieruchomości (rodziców).

Dodatkowo wymagane jest złożenie:

- a) pierwszej strona zeznania podatkowego PIT za ostatni rok rozliczeniowy z potwierdzeniem złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym (Urządowe Potwierdzenie Odbioru - UPO), lub
- b) zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego¹ o objęciu ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym z tytułu zatrudnienia lub wygenerowane potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (za okres obejmujący 3 miesiące przed dniem złożenia Formularza zgłoszeniowego) – z podaniem podstawy ubezpieczenia, lub
- c) zaświadczenie o okresie aktualnego zarejestrowania jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy, wydanego przez właściwy Powiatowy Urząd Pracy.

Operator może wymagać innego dokumentu, który dodatkowo potwierdzi fakt zamieszkania w subregionie słupskim.

uczę się *

*** Na potwierdzenie należy przedłożyć jeden z poniższych dokumentów.**

Dopuszcza się następujące dokumenty. Proszę zaznaczyć wybrany dokument:

- zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki z datą wystawienia nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularza zgłoszeniowego, lub
- ważna legitymacja szkolna lub legitymacja studencka

¹ Z udziału w projekcie wykluczeni są producenci rolni na podstawie §3 ust.1 Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20.12.2022r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowych EFS Plus na lata 2021-2027. Wyłączenie nie dotyczy zatem domowników, członków rodzin, emerytów i rencistów rozlicznych pomocników rolnika, i osób zatrudnionych w rolnictwie



pracuję*

*** Na potwierdzenie należy przedłożyć jeden z poniższych dokumentów.**

Dopuszcza się następujące dokumenty. Proszę zaznaczyć wybrany dokument:

- zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające miejsce zatrudnienia z podaniem lokalizacji wykonywania pracy tj. zawierać dodatkową treść (poza wskazanymi danymi adresowymi pracodawcy) „**Miejsce wykonywania pracy -miejscowość: ...**” z datą wystawienia nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia Formularza zgłoszeniowego; (na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania lub innej formy stosunku służbowego, umowy cywilno-prawnej, - np. karta nauczyciela, pracownicy w służbach mundurowych). Przykładowy wzór do zastosowania stanowi załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji,
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego² o objęciu ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym z tytułu zatrudnienia lub wygenerowane potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (za okres obejmujący 3 miesiące przed dniem złożenia Formularza zgłoszeniowego) – z podaniem podstawy ubezpieczenia- **UWAGA:** Zaświadczenia/Potwierdzenia wygenerowane z PUE ZUS są uznawane za potwierdzenie statusu na rynku pracy, natomiast nie stanowią potwierdzenia przynależności terytorialnej tj. dokładnej lokalizacji miejsca wykonywania pracy.- rekomendowane Zaświadczenie od pracodawcy patrz punkt powyżej.
- wydruk z CEIDG lub inny równoważny w przypadku osoby prowadzącej działalność na własny rachunek,
- wpis do odpowiednich rejestrów w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej np. praktyka zawodowa związana z działalnością leczniczą etc., lub
- na potwierdzenie statusu, osoby prowadzącej działalność nierejestrową – oświadczenie łącznie z kopią zeznania podatkowego. **UWAGA:** Osoba prowadząca działalność nierejestrową powinna posiadać numer identyfikacji podatkowej (NIP). Numer NIP jest niezbędny w procesie ubiegania się o pomoc de minimis i sprawozdawania z udzielonej pomocy de minimis.

Status na rynku pracy: (Zaznacz odpowiedź w polu znacznika)

Oświadczam, że jestem:

² Z udziału w projekcie wykluczeni są producenci rolni na podstawie §3 ust.1 Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20.12.2022r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowych EFS Plus na lata 2021-2027. Wyłączenie nie dotyczy zatem domowników, członków rodzin, emerytów, i rencistów rozlicznych pomocników rolnika, i osób zatrudnionych w rolnictwie



- Osobą pracującą: TAK NIE
Osobą uczącą się: TAK NIE
Osobą bezrobotną: TAK NIE
Osobą bierną zawodowo: TAK NIE
Osobą posiadającą status emeryta/rencisty: TAK NIE

Kryteria premiujące Kandydata/-tkę (Zaznacz odpowiedź w polu znacznika)

Oświadczam, że jestem:

- Osobą w wieku 18-29 lat TAK NIE
Osobą w wieku 55 lat i starsze TAK NIE
Kobietą TAK NIE
Osobą długotrwale bezrobotną: TAK NIE
Osobą z niepełnosprawnością: TAK NIE ODMOWA PODANIA

INFORMACJI

Osobą sprawującą opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami czy osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu: TAK NIE

Poziom wykształcenia: Oświadczam, że posiadam wykształcenie:

* (Zaznacz odpowiedź w polu znacznika)

- niższe niż podstawowe (brak osiągniętego wykształcenia podstawowego) – ISCED 0
 podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1
 gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2
 ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) – ISCED 3
 policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) – ISCED 4
 wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) – ISCED 5-8

*Należy zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia w chwili wypełniania Formularza zgłoszeniowego.

UWAGA: Osoby posiadające wykształcenie ISCED 0, ISCED 1, ISCED 2 lub ISCED 3 dołączają oświadczenie o posiadanym wykształceniu.



Kryteria premiujące usługę rozwojową: Podlega ocenie przez Operatora.

- Wybrana usługa rozwojowa prowadzi do nabycia kompetencji/kwalifikacji znajdujących się w **Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji**,
- Wybrana usługa rozwojowa prowadzi do nabycia **kompetencji/kwalifikacji cyfrowych**,
- Wybrana usługa rozwojowa prowadzi do nabycia **kompetencji/kwalifikacji w sektorach związanych z transformacją energetyczną**,
- Wybrana usługa rozwojowa prowadzi do nabycia **kompetencji/kwalifikacji dostosowanych do Inteligentnych Specjalizacji Pomorza**,
- Wybrana usługa rozwojowa prowadzi do nabycia kompetencji/kwalifikacji dostosowanych do **branż kluczowych woj. Pomorskiego/subregion słupski**.

Karta Usługi Rozwojowej z Bazy Usług Rozwojowych jest dokumentem potwierdzającym spełnienie w/w przesłanek.

Oświadczam, że: (Zaznacz odpowiedź w polu znacznika)

- jestem osobą z krajów trzecich

TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

- jestem osobą obcego pochodzenia

TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

- przynależę do mniejszości (narodowej lub etnicznej) w tym społeczności marginalizowanych jak Romowie

TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

- pozostaje w kryzysie bezdomności lub jestem dotknięty/-ta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

3. Forma wsparcia

Zaznacz odpowiedź w polu znacznika bądź wypełnij puste pola.

Oświadczam, że jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy podniesieniem swoich umiejętności/ kompetencji lub nabyciem kwalifikacji * TAK NIE

Chce skorzystać z:

usługi rozwojowej

usługi doradztwa zawodowego wraz z określeniem indywidualnej ścieżki rozwoju.



Doradca zawodowy pomoże Ci dokładnie określić Twoje cele zawodowe i zaplanować kroki do ich realizacji. Będą to indywidualne spotkania, podczas których uwzględnione zostaną Twoje umiejętności, zainteresowania oraz obecne wymagania rynku pracy. Dzięki usłudze otrzymasz konkretne wskazówki dotyczące dalszego rozwoju, wyboru odpowiednich kursów, szkoleń, a także zrozumiesz, jakie umiejętności są poszukiwane przez pracodawców w Twojej branży. PAMIĘTAJ Korzystanie z profesjonalnego wsparcia może być pomocne, gdy czujesz się niepewnie w zakresie swojej kariery lub gdy chcesz świadomie zaplanować kolejne etapy rozwoju zawodowego.

Wybrałem/-łam następującą usługę rozwojową:	
Nazwa wybranej usługi rozwojowej:	
Numer wybranej usługi rozwojowej:	
Koszt wybranej usługi rozwojowej:	
Planowana data rozpoczęcia usługi rozwojowej:	
Planowana data zakończenia usługi rozwojowej:	
Załączam kartę usługi wygenerowaną z BUR (załącznik wymagany)	<input type="checkbox"/> TAK

4. Informacje o braku powiązań i możliwości podwójnego dofinansowania (Zaznacz odpowiedź w polu znacznika)

Oświadczam, że ubiegam się o dofinansowanie oraz korzystam z takiej samej lub zbliżonej zakresie tematycznym usługi rozwojowej u innego Operatora Podmiotowego Programu Finansowego.

TAK NIE

Oświadczam, że ubiegam się o dofinansowanie oraz korzystam z takiej samej lub zbliżonej zakresie tematycznym usługi rozwojowej w ramach innych projektów realizowanych z udziałem dofinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego.

TAK NIE

Jeśli TAK – proszę wskazać źródło finansowania i termin korzystania z usługi: (wpisz w poniższym polu)



Oświadczam, że uczestniczę we wsparciu z zakresu kompetencji cyfrowych w ramach Klubu Rozwoju Cyfrowego. Projekt Ministerstwa Cyfryzacji. Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. Działanie FERS: 01.09 Rozwój kompetencji cyfrowych.

TAK NIE

Oświadczam, że jestem powiązany/-na osobowo lub kapitałowo z Dostawcą Usługi.

TAK NIE

Oświadczam, że wybrana usługa rozwojowa będzie realizowana przez mojego Pracodawcę.

TAK NIE

Oświadczam, że wybrana usługa rozwojowa będzie realizowana przez Operatora – Pomorską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A.

TAK NIE

Oświadczam, że wybrana usługa rozwojowa będzie realizowana przez Partnera Projektu – Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku

TAK NIE

Oświadczam, że usługa rozwojowa jest świadczona przez Operatora lub Partnera Projektu lub przez podmiot powiązany z Operatorem i Partnerem kapitałowo lub osobowo,

TAK NIE

Oświadczam, że korzystałem/-łam już ze wsparcia w ramach Projektu realizowanego przez Pomorską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. pn. „Rozwój i Kompetencje na miarę przyszłości subregionu słupskiego” we wcześniejszych naborach i korzystałem/-łam z:

- tylko z usługi doradczej tylko z usługi rozwojowej z usługi doradczej oraz usługi rozwojowej
- nie dotyczy

Oświadczam, że wykorzystałem/-łam w ramach Projektu „Rozwój i Kompetencje na miarę przyszłości subregionu słupskiego” we wcześniejszych naborach kwotę dofinansowania o łącznej wartości: (proszę podać kwotę): PLN



5. Potrzeby specjalne Kandydata/-tki

Prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić (w przypadku osób z niepełnosprawnościami):

(Zaznacz odpowiedź w polu znacznika)

- tłumacz polskiego języka migowego
- asystent
- pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
- nie potrzebuję usług dostępnościowych
- inne udogodnienia? Proszę wskazać jakie? wpisz w poniższym polu

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 oświadczam, że dane podane przeze mnie w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia i załączone zaświadczenia oraz inne dokumenty (jeżeli dotyczy) są zgodne z prawdą.

Jestem Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 w zw. z §6 Kodeksu karnego oraz w zw. z art.47 ust.2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2022 r. poz.1079) oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym Formularzu i załącznikach stanowiących jego integralną część są zgodne z prawdą.

Art.233 §1 K.k.: Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń zostaną skreślony/-a z listy Uczestników/-czek Projektu i zostaną zobowiązany/-a do zwrotu dotychczas poniesionych kosztów związanych z moim uczestnictwem w ww. Projekcie.

Data

Czytelny Podpis



Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem udziału w Projekcie pn. Rozwój i Kompetencje na miarę przyszłości subregionu słupskiego i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria udziału w Projekcie określone w Regulaminie.
3. Przyjmuję do wiadomości, że podane informacje mogą zostać zweryfikowane przez PARR S.A. pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do PARR S.A.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania PARR S.A. o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej lub telefonicznie.
7. Przyjmuję do wiadomości, iż Projekt „Rozwój i Kompetencje na miarę przyszłości subregionu słupskiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Priorytet 5 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie 5.9. Kształcenie ustawiczne.
8. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne i mam świadomość, iż odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Data

Czytelny podpis



6. Oświadczenia:

1. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Oświadczam, że wybrana przeze mnie usługa rozwojowa:

- a) nie jest świadczona przez mojego pracodawcę
- b) nie jest świadczona przez podmiot, z którym jestem powiązany/-na kapitałowo lub osobowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:
 - udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa;
 - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
 - pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usług, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
- c) nie jest świadczona przez Operatora lub Partnera Projektu ani przez podmiot powiązany z Operatorem i Partnerem kapitałowo lub osobowo,

Data

Czytelny podpis

2. Oświadczenie Kandydata/-tki do Projektu o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane „RODO”) informuję, iż:



Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

- a) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku, 80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 21/27, nr tel. 58 326 81 90;
- b) Pomorska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. z siedzibą w Słupsku (dalej PARR S.A.) ul. Obrońców Wybrzeża 3, NIP 839-00-29-569. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email office@parr.slupsk.pl, telefon 59 841 28 92 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu FEPM.05.09-IZ.00-0004/24 w zakresie obsługi procesu rekrutacji i potwierdzenia kwalifikowalności do udziału w projekcie, korzystania z doradztwa zawodowego w projekcie, przygotowania i podpisania Umowy wsparcia, monitoringu, ewaluacji, sprawozdawczości i archiwizacji dokumentów z rekrutacji Uczestników/-czek do Projektu.

Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:

- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021r. ustanawiającym 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;
- Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
- ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres zamieszkania, pracy lub nauki, numer telefonu, adres e-mail, status na runku pracy,



przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność, dane dotyczące zdrowia przyjęty kierunek rozwoju określony w karcie usługi wraz z planowaną datą rozpoczęcia i zakończenia usługi rozwojowej, data rozpoczęcia udziału w projekcie i wsparciu, data zakończenia udziału w projekcie i wsparciu,

Źródło Pani/Pana danych:

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą.

Odbiorcami/kategoriemi odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- Podmioty realizujące usługi rozwojowe – Dostawcy Usług Rozwojowych.
- Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku - Oddział Zamiejscowy w Słupsku (76-200) ul. Jaracza 18A,
- Podmioty, wykonujące dla IZ FEP2027/IP usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni),
- Podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEP2027/IP w związku z realizacją Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

Dane będą przechowywane przez okres:

Dane osobowe kandydatów na uczestników Projektu do czasu ostatecznego rozliczenia Projektu. Dokumentacja związanej z realizacją projektu do dnia 31.12.2034r.

W przypadku gdy projekt jest objęty pomocą de minimis przechowywanie i udostępnianie dokumentów przez 10 lat licząc od momentu jej przyznania.

Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;



- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

W związku z ubieganiem się o przyjęcie do Projektu pn. „Rozwój i Kompetencje na miarę przyszłości subregionu słupskiego” przyjmuję do wiadomości ww. Klauzule informacyjną.

Data

Czytelny podpis

Wykaz załączników

Wraz z Formularzem należy złożyć:

1. Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność Kandydata/-tki.
2. Dokumenty potwierdzające kryteria premiujące Kandydata/-tki – jeśli dotyczy.
3. Kartę wybranej Usługi Rozwojowej wygenerowaną z Bazy Usług Rozwojowych.
4. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udzielenia pomocy de minimis:
 - a) Formularz informacji przedstawianych przez ubiegającego się o pomoc de minimis - Załącznik nr 4 do Regulaminu.
 - b) Informacja o wysokości uzyskanej pomocy de minimis -Załącznik nr 5 do Regulaminu.
 - c) Oświadczenie VAT- Załącznik nr 7 do Regulaminu
 - d) Oświadczenie o niezaleganiu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym – Załącznik nr 11

Dopuszcza się następujące dokumenty potwierdzające kryteria premiujące Uczestnika/-czkę

- w przypadku osób w wieku 18-29 oraz osób w wieku 55 lat i więcej –weryfikacja systemowa na podstawie numeru PESEL/nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)



- **kobieta** - weryfikacja systemowa na podstawie numeru PESEL/nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)
- **w przypadku osób długotrwale bezrobotnych** - Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania.
- **w przypadku osób z niepełnosprawnościami** - Orzeczenie o posiadanym stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia (zanonimizowane o dane dotyczące kodu niepełnosprawności/stopnia niepełnosprawności).
- **w przypadku osób o niskich kwalifikacjach zawodowych** - Oświadczenie o posiadanym wykształceniu
- **w przypadku osób sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami/ osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:**
 - Decyzja o przyznaniu specjalnego zasiłku opiekuńczego lub świadczenia pielęgnacyjnego wydaną przez organ odpowiedni dla danego obszaru np. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej (zanonimizowane dane osoby trzeciej wymienionej w decyzji) lub
 - Dokument potwierdzający opieką prawną (np. akt urodzenia, postanowienie sądu o ustanowieniu opiekuna, pełnomocnictwo), lub
 - Orzeczenie dotyczące osoby zależnej wskazujące na konieczność opieki przez osoby trzecie, lub
 - Oświadczenie osoby wymagającej opieki lub w przypadku braku możliwości złożenia oświadczenia przez osobę potrzebującą wsparcia, Oświadczenie osoby sprawującej opiekę wraz z podpisem osoby, która tej opieki wymaga.

W przypadku kserokopii dokumentów muszą być one potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata/-tkę.

Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania.



7. Dokumenty wymagane po zakwalifikowaniu się do Projektu a przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia.

Dokumenty potwierdzające status Kandydata na rynku pracy:

a) potwierdzenie statusu osoby pracującej:

- wykaz dokumentów w części Kryterium obligatoryjne udziału w Projekcie znacznik „pracując*”

b) potwierdzenie statusu osoby bezrobotnej:

-zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania.

c) potwierdzenie statusu osoby biernej zawodowo:

- zaświadczenie z ZUS potwierdzające brak ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia (należy złożyć wniosek do ZUS o wydanie zaświadczenia/informacji z konta ubezpieczonej lub wygenerować potwierdzenie z Platformy Usług Elektronicznych ZUS).

d) potwierdzenie statusu emeryta/rencisty:

- dokument potwierdzający prawo do emerytury (np. decyzja o waloryzacji emerytury lub inny dokument wydany przez organ rentowy).

W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek:

-aktualne dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udzielenia pomocy de minimis:

- a) Formularz informacji przedstawianych przez ubiegającego się o pomoc de minimis - Załącznik nr 4 do Regulaminu.
- b) Informacja o wysokości uzyskanej pomocy de minimis -Załącznik nr 5 do Regulaminu
- c) Oświadczenie VAT- Załącznik nr 7 do Regulaminu
- d) Zaświadczenie o niezalaniu Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach³ oraz Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek⁴ (nie starszy niż 30 od dnia wydania).

³ Dokumenty wymagane od przedsiębiorców, którzy rozpoczęli odprowadzanie składek na podatki.

⁴ Dokumenty wymagane od przedsiębiorców, którzy rozpoczęli odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne