

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA INDYWIDUALNA

w ramach projektu „Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 nr umowy 161/RPLU.11.03.00-06-0005/19-00 z dnia 6 grudnia 2019 r.

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą formularz	
Nr formularza	
Data i miejsce złożenia formularza:	
Imię i nazwisko osoby przyjmującej formularz:	
Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> Osoba Indywidualna <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji objętej wsparciem
Nazwa instytucji w imieniu której odbierane jest wsparcie:	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU				
Imię (imiona)			Nazwisko:	
Numer PESEL			Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Dane kontaktowe				
Miejscowość			Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy	Poczta	
Gmina			Powiat	
Telefon kontaktowy			Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Wykształcenie				
Brak			<input type="checkbox"/>	
Podstawowe (ISCED 1)			<input type="checkbox"/>	
Gimnazjalne (ISCED 2)			<input type="checkbox"/>	
Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (ISCED 3)			<input type="checkbox"/>	
Policealne (ISCED 4)			<input type="checkbox"/>	
Wyższe (ISCED 5-8)			<input type="checkbox"/>	
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Bezrobotny nie zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy, w tym:	Osoba długotrwale bezrobotna		<input type="checkbox"/>	
	Inne		<input type="checkbox"/>	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	Osoba długotrwale bezrobotna		<input type="checkbox"/>	
	Inne		<input type="checkbox"/>	
Osoba bierna zawodowo, w tym:	Osoba ucząca się		<input type="checkbox"/>	
	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		<input type="checkbox"/>	
	Inne		<input type="checkbox"/>	
Osoba pracująca, w tym:	w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>	w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
	w MMŚP	<input type="checkbox"/>	w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
	w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
	Inne		<input type="checkbox"/>	
	Wykonywany zawód:			
Zatrudniony w (dokładna nazwa):				

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Uzasadnienie objęcia wsparciem

Informacje dodatkowe			
1. Jestem zainteresowany/a założeniem przedsiębiorstwa społecznego		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem przedstawicielem/ką Podmiotu Ekonomii Społecznej (jeżeli TAK niezbędnym jest dodatkowo wypełnieniu formularza dla instytucji)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Status w podmiocie, który reprezentuję <i>(dot. tylko osób zgłaszanych jako przedstawiciel PES)</i>	<input type="checkbox"/> Członek	<input type="checkbox"/> Pracownik	<input type="checkbox"/> Wolontariusz
3. Jestem przedstawicielem/ką podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, deklarującego chęć przekształcenia się w przedsiębiorstwo społeczne (jeżeli TAK niezbędnym jest dodatkowo wypełnieniu formularza dla instytucji)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Jestem przedstawicielem/ką Jednostki Samorządu Terytorialnego (JST) i/lub jednostki organizacyjnej JST (jeżeli TAK niezbędnym jest dodatkowo wypełnieniu formularza dla instytucji)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. Jestem przedstawicielem/ką administracji publicznej i jestem zainteresowany tylko i wyłącznie wsparciem w zakresie animacji lokalnej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6. Jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym:			
a) osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
b) osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; tj.: która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym, w tym osobą:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej		<input type="checkbox"/>	
– uzależnioną od alkoholu		<input type="checkbox"/>	
– uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających		<input type="checkbox"/>	
– chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego		<input type="checkbox"/>	
– długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy		<input type="checkbox"/>	
– zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej		<input type="checkbox"/>	
– uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej		<input type="checkbox"/>	
– osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych		<input type="checkbox"/>	

c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz osobą z rodziny przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
d) osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
e) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
f) osobą z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczeń/dziecko z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
g) osobą z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, gdzie co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
i) osobą niesamodzielną;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
j) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
k) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
l) osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z obszarów objętych programem rewitalizacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8. Jestem osobą będącą uczestnikiem projektów w ramach Działania 11.1 oraz Działania 11.2 RPO WL	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (więcej niż 1 z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt. Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10. Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11. Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
12. Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
13. Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
14. Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowanymi w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
15. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (zakres wsparcia dla tych osób lub ich rodzin w ramach projektu nie powiela działań, które dana osoba lub ich rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
16. Jestem osobą opuszczającą podmiot reintegracyjny, której ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach Działania 11.3 RPO WL	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
17. Jestem wychowankiem/ką opuszczającym/cą instytucjonalne oraz rodzinne formy pieczy zastępczej, którego/rej ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach Działania 11.3 RPO WL	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
18. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, która skorzystała z projektów w ramach PI 9i (11.1 RPO WL), a której ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach PI 9v (11.3 RPO WL)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 18 zaznaczono TAK, proszę podać dane instytucji realizującej program.		
Nazwa:		
Adres:		Telefon:
Preferowana forma przekazywania informacji dot. projektu		
<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Poczta elektroniczna (e-mail)	

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pod nazwą „**Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0**” w ramach Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Priorytet inwestycyjny 9w Wsparcie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Działanie 11.3 Ekonomia społeczna, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Upředzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym;
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „**Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0**”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku, do celów związanych z promocją. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych;
6. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach projektu, nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
7. Zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia, na które zostałem/am zakwalifikowany/a oraz każdorazowego potwierdzenia własnoręcznym podpisem frekwencji na listach obecności;
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu oraz które mogą przeprowadzić instytucje nadzorujące projekt;
9. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji (w szczególności sytuacji na rynku pracy) po opuszczeniu projektu, niezbędnych do ewaluacji projektu.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

I. W związku z przystąpieniem do projektu pn. Bialski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej 2.0 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
 - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 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 2018 r., poz. 1431),
 - 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:
 - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
 - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
 - a. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
 - b. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Stowarzyszenie na rzecz Integracji Społecznej „Modrzew” z siedzibą: 21-007 Mełgiew, Krępiec ul. Jarzębinowa 10,
 - c. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu (nazwa i adres ww. podmiotów)¹.
Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.
5. Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
6. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. W terminie do 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.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.²

¹ Podpunkt c należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy.

² Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej.

9. Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
14. Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
15. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
16. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
17. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
 - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b. Osoba z niepełnosprawnościami
 - c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza nie kwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

III. Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
2. Osoba z niepełnosprawnościami
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:
 - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 - c. Osoba z niepełnosprawnościami wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU