

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie
„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku”
nr FEWM.09.02-IZ.00-0003/23**

Ja niżej podpisana/-y
reprezentująca/-y organizację.....
deklaruję swój udział w Projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku” (dalej Projekt), którego realizatorem jest Stowarzyszenie ADELFI w partnerstwie ze Stowarzyszeniem ESWIP.

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Świadczenia Usług OWES dostępnym na stronie internetowej www.adelfi.pl i akceptuję bez zastrzeżeń jego postanowienia oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), a jego realizacja odbywa się w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWIM) 2021-2027, priorytet 9 Włączenie i integracja EFS+, Działanie 9.2 Ekonomia społeczna, Cel szczegółowy h: Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji oraz że udział w Projekcie jest bezpłatny.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych i innej wymaganej dokumentacji projektowej oraz podpisywania list obecności, umów i innych niezbędnych dokumentów dostarczanych przez realizatorów w trakcie trwania Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, sprawozdawczości, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
4. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z postanowieniami Regulaminu Świadczenia Usług OWES.
5. Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
6. Przyjmuję do wiadomości, że realizatorzy mogą przekazywać mi informacje związane z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystać jednocześnie z

takiego samego zakresu wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS+.

8. Postanowienia końcowe:

- a) zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin Świadczenia Usług OWES;
- b) Stowarzyszenie ADELFI wraz ze Stowarzyszeniem ESWIP zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w Projekcie;
- c) w sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Koordynator Projektu;
- d) deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*✓

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie musi być podpisane przez jej opiekuna prawnego.

Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku” (nr FEWM.09.02-IZ.00-0003/23) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Stowarzyszenie Adelfi, ul. Armii Krajowej 6/9, 19-300 Ełk, będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email *nie dotyczy*
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c *RODO*. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o

dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.02-IZ.00.0003/23-00 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:

- 1) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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 Wizowe,*
- 2) *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,*
- 3) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,*
- 4) *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).*
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.02-IZ.00-0003/23 obowiązków w związku z realizacją Projektu nr FEWM.09.02-IZ.00-0003/23 pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Ełku”.
5. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 *ustawy wdrożeniowej*, w szczególności:
 - 1) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
 - 2) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
 - 3) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
 - 4) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
 - 5) Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,

- 6) w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy, oraz Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych, ul. Związku Jaszczurczego 17, 82-300 Elbląg.
6. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
 7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 8. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 9. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
 10. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
 11. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 12. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią klauzuli

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*✓

*W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny.

I. Dane indywidualnych uczestników projektu otrzymujących wsparcie

Dane uczestnika													
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub obywatelstwa UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec												
Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Przedstawiciel instytucji												
Nazwa instytucji¹:													
Imię:													
Nazwisko:													
PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>												
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ² <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)												
Dane teleadresowe													
Kraj:	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny:												
Województwo:	<input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie <input type="checkbox"/> inne:												
Powiat:	<input type="checkbox"/> ełcki <input type="checkbox"/> giżycki <input type="checkbox"/> gołdapski <input type="checkbox"/> olecki <input type="checkbox"/> piski <input type="checkbox"/> węgorzewski <input type="checkbox"/> inny:												
Gmina:													
Miejscowość:													
Kod pocztowy:													
Numer telefonu³:													
Adres e-mail:													

¹ nie dotyczy uczestnika indywidualnego

² ISCED 0 – wykształcenie poniżej podstawowego, ISCED1 – wykształcenie podstawowe (ukończona szkoła podstawowa), ISCED2 – wykształcenie gimnazjalne (ukończona szkoła gimnazjalna).

³ **Podanie przynajmniej jednej formy kontaktu (telefon lub e-mail) jest obowiązkowe.**

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba obcego pochodzenia⁴:		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z państwa trzeciego⁵:		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM	
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"/> ODMAWIAM	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> bezrobotna	w tym:	<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> bierna zawodowo	w tym:	<input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> pracująca:	w tym:	
	<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek		
	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej		
	<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (bez szkół i placówek oświatowych)		
<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej			
<input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach)			
<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników)			
<input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą			
<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)			
<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)			
<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)			
<input type="checkbox"/> na uczelni			
<input type="checkbox"/> w instytucie naukowym			
<input type="checkbox"/> w instytucie badawczym			
<input type="checkbox"/> w instytucie badawczym działającym w Sieci Badawczej Łukasiewicz			
<input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym			
<input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki			
<input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej			
<input type="checkbox"/> inne			

⁴ Tj. cudzoziemiec – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

⁵ Tj. z kraju spoza UE lub bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. lub osoba bez ustalonego obywatelstwa.

II. Dane instytucji otrzymującej wsparcie (wypełnia pracownik/ przedstawiciel instytucji/podmiotu)

1. Dane podstawowe:		
Nazwa instytucji:		
NIP:		
Typ instytucji (proszę zaznaczyć jedną opcję wyboru):		
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo	w tym	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo
<input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej	w tym	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy (w tym inwalidów i niewidomych) <input type="checkbox"/> spółdzielnia produkcji rolnej
<input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy		
<input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej		
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)		
<input type="checkbox"/> związek zawodowy		
<input type="checkbox"/> organizacja pracodawców		
<input type="checkbox"/> podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki	w tym	<input type="checkbox"/> uczelnia <input type="checkbox"/> instytut naukowy <input type="checkbox"/> instytut badawczy <input type="checkbox"/> międzynarodowy instytut naukowy <input type="checkbox"/> federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> Państwowa Akademia Nauk <input type="checkbox"/> Centrum Łukasiewicz <input type="checkbox"/> instytut działający w Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Polska Akademia Umiejętności <input type="checkbox"/> państwowa osoba prawna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> podmiot wykonujący	w tym	<input type="checkbox"/> POZ <input type="checkbox"/> AOS

działalność leczniczą		<input type="checkbox"/> szpital
		<input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> szkoła	w tym	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> szkoła specjalna przysposabiająca do pracy <input type="checkbox"/> szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne) <input type="checkbox"/> ośrodek wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> szkoła branżowa I stopnia <input type="checkbox"/> szkoła branżowa II stopnia
<input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty	w tym	<input type="checkbox"/> poradnia psychologiczno-pedagogiczna <input type="checkbox"/> placówka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> centrum kształcenia praktycznego/zawodowego/ustawicznego <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> sądy powszechne		
<input type="checkbox"/> prokuratura		
<input type="checkbox"/> podmiot świadczący usługi szkoleniowe		
<input type="checkbox"/> inne, jakie?		
2. Dane teleadresowe:		
Kraj	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny:	
Województwo:	<input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie <input type="checkbox"/> inne:	
Powiat:		Gmina:
Miejscowość:		Kod pocztowy:
Numer telefonu:		
Adres e-mail:		

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis **osoby uprawnionej** do reprezentowania instytucji/



Dofinansowane przez
Unię Europejską



Wypełnia pracownik OWES

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (w systemie SM EFS)	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:	
<input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje kształcenie <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba poszukuje pracy <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> sytuacja społeczna osoby uległa poprawie <input type="checkbox"/> inne	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

.....
Czytelny podpis pracownika OWES

