OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ OLSZTYN

WAMACOOP STOWARZYSZENIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY osoby fizycznej
do udziału w projekcie OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W OLSZTYNIE

Tytuł projektu:	**OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W OLSZTYNIE**
Nr projektu:	RPWM.11.03.01-28-0001/18
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	11 Włączenie społeczne
Nazwa i numer Działania:	11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia
Nazwa i numer Poddziałania:	11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej

Rodzaj uczestnika	☐ Osoba indywidualna	☐ Osoba delegowana przez PES/PS/NSTYTUCJĘ
		Pieczątka lub pełna nazwa PES/PS/INSTYTUCJĘ oraz podpis osoby upoważnionej

DANE UCZESTNIKA / -CZKI	Imię/ Imiona	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Wykształcenie	☐ brak ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe

DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	Obszar	☐ miejski	☐ wiejski	
	Województwo	WARMIŃSKO-MAZURSKIE		
	Powiat	☐ m. Olsztyn ☐ olsztyński ☐ mrągowski	☐ kętrzyński ☐ bartoszycki ☐ lidzbarski	
	Gmina			
	Telefon kontaktowy			
	Adres poczty e-mail			

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba bezrobotna	☐ tak	☐ nie
	w tym:	☐ długotrwale bezrobotna (do 25 lat-ponad 6m-cy, powyżej 25 lat-ponad 12m-cy) ☐ zarejestrowana w urzędzie pracy ☐ niezarejestrowana w urzędzie pracy ☐ zarejestrowana, jako poszukująca pracy	
	Osoba bierna zawodowo	☐ tak	☐ nie

Fundusze Europejskie Program Regionalny
Zdrowe życie, czysty zysk
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

	w tym:	☐ ucząca się ☐ nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba pracująca	☐ tak	☐ nie
	w tym	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek / samozatrudnienie ☐ rolnik ☐ osoba pracująca w administracji publicznej ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ w mikroprzedsiębiorstwie (zatrudnia do 9 pracowników) ☐ w małym przedsiębiorstwie (zatrudnia 10-49 pracowników) ☐ w średnim przedsiębiorstwie (zatrudnia 50-249 pracowników) ☐ w dużym przedsiębiorstwie (zatrudnia 250 pracowników i więcej) ☐ inne, jakie? ……	
	Forma zatrudnienia	☐ umowa o pracę na czas nieokreślony ☐ umowa o pracę na czas określony ☐ umowa na okres próbny ☐ umowa zlecenie ☐ umowa na zastępstwo ☐ umowa o dzieło ☐ inne, jakie? ……	
	Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres)		
	Wykonywany zawód		

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań- *(zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument poświadczający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu, **oświadczenie uczestnika**)*	☐ tak ☐ nie
	Osoba z niepełnosprawnościami *(odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)*	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
	Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących	☐ tak ☐ nie
	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ tak ☐ nie
	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ tak ☐ nie
	Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniająca co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej- *(zaświadczenie z MOPS/GOPS lub **oświadczenie uczestnika**)*; Osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym- *(zaświadczenie z właściwej instytucji lub **oświadczenie uczestnika**)*; Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wpieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej- *(zaświadczenie od właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, **oświadczenie uczestnika lub opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich)***; Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępności zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich- *(zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym terapeutycznym lub szkoleniowym, kopia postanowienia sądu, innych dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i*	

	przestępczości); Osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. p systemie oświaty (Dz. U2017, poz, 2198)- *(zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/młodzieżowego/socjoterapii);* Osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia- *(zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeżeli niemożliwe jest uzyskanie oświadczenia uczestnika);* Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020- *(dokument potwierdzający korzystanie z Programu lub **oświadczenie uczestnika**);* Osoba pochodząca z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością- *(odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia **oraz oświadczenie uczestnika**);* Osoba o której mowa w art. 2 pkt. 1a i 1b ustawy o zatrudnieniu socjalnym *(zaświadczenie z CIS/KIS).*	☐ tak –należy odpowiednio zakreślić obok ☐ nie
	Osoba pochodząca z obszarów wiejskich	☐ tak ☐ nie
	Osoba posiadająca zdolność do czynności prawnych	☐ tak ☐ nie

WYPEŁNIA PRACOWNIK OWES OLSZTYN:	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Powód zakończenia udziału w projekcie	

_____ _____

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu[1]

[1] W przypadku osoby nieletniej formularz powinien zostać podpisany zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OŚRODEK WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W OLSZTYNIE

Pouczony/-a i świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie **„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie" (OWES) nr RPWM.11.03.01-28-0001/18**, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.3 Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Poddziałanie 11.3.1 Wsparcie przedsiębiorczości społecznej przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP.
2. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego a udział w projekcie jest bezpłatny.
3. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach RPO WiM 2014-2020 są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zobowiązuję się do udzielenia moich danych osobowych oraz niezbędnych informacji zbieranych na potrzeby realizacji projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie".
5. **Zapoznałem/-am się z Regulaminem Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie i akceptuję jego postanowienia.**
6. **Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w projekcie, zgodnie z § 3 pkt. 3 Regulaminu Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie.**
7. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a uzyskana w trakcie projektu wiedza i umiejętności niezbędne są do podjęcia/rozwijania działalności w sektorze Ekonomii Społecznej.
8. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w OWES, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
9. Oświadczam, iż nie korzystam z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z założeniem, przystąpieniem lub zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich.
10. Oświadczam, że nie posiadałem wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do w/w projektu (tj. dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie).
11. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie, niezwłocznie poinformuję o tym (drogą telefoniczną lub elektroniczną) personel OWES.
12. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.

_____	_____
Miejscowość, data	Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu[2]

[2] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **„Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie" (OWES) nr RPWM.11.03.01-28-0001/18** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020" jest Województwo Warmińsko-Mazurskiego reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca)
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych" jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełniania przez Instytucję Zarządzająca obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
   a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 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;
   b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17.12.2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchyla rozporządzenia Rady (WE) nr 1081/2006;
   c) Ustawy z 11.04.2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
   d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22.09.2014 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.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Spółdzielczości i Przedsiębiorczości Lokalnej WAMA-COOP, Olsztyn ul. A. Mickiewicza 21/23 pok. 305 oraz podmiotom i osobom, które na zlecenie Beneficjenta mogą uczestniczyć w realizacji projektu.
7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami praw, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych osobowych, jak również prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
13. Jeśli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu ochrony Danych Osobowych.
14. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
15. **Po zakończeniu udziału w projekcie przekaże Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału | w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kawalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postepu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.**

_____	_____
Miejscowość, data	Czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu[3]

[3] W przypadku osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.

Fundusze Europejskie Program Regionalny
Zdrowe życie, czysty zysk
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

…….
Imię i nazwisko Uczestnika/-czki Projektu

……
Miejscowość, data

……

……

……
Adres Uczestnika/-czki Projektu

……
Telefon Uczestnika/-czki Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz.U. nr 88, poz.553 z 1997r. ze zmianami) niniejszym oświadczam, iż jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w projekcie pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie, zgodnie z § 3 pkt. 3 Regulaminu Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Olsztynie, czyli jestem osobą / korzystam z:

- ……..
- ……..
- ……..
- ……..
- ……..

_____ _____

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu[4]

[4] W przypadku osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.