

**FORMULARZ REKRUTACYJNY /ZGŁOSZENIOWY-DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE WRAZ
z OŚWIADCZENIEM DOT. DANYCH OSOBOWYCH
„Dolnośląski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej - Wrocław”**

Ja niżej podpisany/a

Imię i nazwisko	
PESEL	_____
Nazwa instytucji (jeżeli dotyczy):	

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

1. Wyrażam zgodę i deklaruję swój udział w projekcie „Dolnośląski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej - Wrocław” RPDS.09.04.00-02-0003/19 (zwanym dalej „Projektem”) realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, którego Realizatorami są Regionalne Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych z siedzibą we Wrocławiu oraz Stowarzyszenie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości,
2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, prasie, w publikacjach itp. na potrzeby realizacji w/w (zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04.02.1994 r. (Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83 art. 81 z późn.zm.);
3. Zobowiązuję się do:
 - 3.1 wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych;
 - 3.2 zawarcia umów o udzielenie wsparcia, z którego będę korzystał w ramach projektu;
 - 3.3 podpisywania list obecności i kart usług;
 - 3.4 wypełniania dokumentacji projektowej;
 - 3.5 wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób uczestnictwo w projekcie przyczyniło się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu);
4. Oświadczam, iż mam świadomość, że w/w dokumenty są niezbędne i posłużą realizatorom Projektu do jego realizacji, monitorowania, kontroli oraz ewaluacji.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż:
 - 5.1 Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
 - 5.2 Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego, mający siedzibę przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-114 Wrocław.
 - 5.3 Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.).
 - 5.4 Moje dane osobowe przekazane w formularzach projektowych będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
 - 5.5 Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz mogą zostać przekazane podmiotom, które na zlecenie RCWIP/CWP uczestniczą w realizacji projektu.
 - 5.6 Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym

Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Marszałka Województwa Dolnośląskiego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020.

- 5.7 **Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.**
- 5.8 Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
- 5.9 Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
6. W terminie do 4 tygodni oraz 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Realizatorom:
- 6.1 moje aktualne dane teleadresowe (o ile uległy zmianie);
- 6.2 dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;
- 6.3 informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. Ponadto oświadczam, iż:
- 7.1 będę uczestniczył/a w badaniu ankietowym, które może się odbyć w trakcie trwania Projektu, jak również po jego zakończeniu;
- 7.2 zostałem/am poinformowany/a, iż projekt ten jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego;
- 7.3 zapoznałem się z Regulaminem Projektu, który określa zasady uczestnictwa i akceptuję jego postanowienia;
- 7.4 zostałem/am poinformowany/a, iż realizatorzy Projektu zastrzegają sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.
8. Niniejsza deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu a w zakresie ewaluacji, kontroli i monitoringu w okresie do 3 lat po zakończeniu jego realizacji.
9. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniom z uczestnictwa w projekcie zawartym w Regulaminie Projektu.

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Jednocześnie zostałem/-am pouczony/-a oraz jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

data

Podpis osoby upoważnionej lub opiekuna prawnego

Dane instytucji otrzymującej wsparcie

(wypełnia pracownik/przedstawiciel instytucji/podmiotu)

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: „ <i>Dolnośląski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej - Wrocław</i> ”
2	Nr umowy: RPDS.09.04.00-02-0003/19
3	Numer i nazwa Osi priorytetowej: IX. Włączenie Społeczne
4	Numer i nazwa Działania: 9.4 Wspierania gospodarki społecznej

1. Dane podstawowe:		
Nazwa		
NIP:		
Typ instytucji:		
<input type="checkbox"/> instytut naukowo badawczy <input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy oraz pomocy i integracji społecznej		
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) <input type="checkbox"/> szkoła lub placówka oświatowa		
<input type="checkbox"/> ośrodek wspierania ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą <input type="checkbox"/> prokuratura		
<input type="checkbox"/> sądy powszechne <input type="checkbox"/> organizacja pracodawców		
<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"/> podmiot sfery gospodarczej <input type="checkbox"/> podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo	w tym	<input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo (> 249 pracowników) <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo (10-49 pracowników) <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo (50-249 pracowników) <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo (2-9 pracowników)
<input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty	w tym	<input type="checkbox"/> centrum kształcenia praktycznego/zawodowego/ustawicznego
<input type="checkbox"/> inne, jakie?		
2. Dane siedziby lub biura podmiotu		
Powiat:		
Gmina:		
Miejscowość:		
Ulica:		
Nr budynku i lokalu		
Kod pocztowy:		
Numer kontaktowy:		
Adres e-mail:		

Oświadczam, iż ww. podmiot **prowadzi działalność /nie prowadzi działalności** na terenie subregionu wrocławskiego i m. Wrocław.

data

Podpis osoby upoważnionej lub opiekuna prawnego

Dane uczestnika projektu otrzymującego wsparcie

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu „ <i>Dolnośląski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej - Wrocław</i> ”
2	Nr umowy: RPDS.09.04.00-02-0003/19
3	Numer i nazwa Osi priorytetowej: IX. Włączenie Społeczne
4	Numer i nazwa Działania: 9.4 Wspierania gospodarki społecznej

Dane uczestnika:			
Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu		
Nazwa reprezentowanej instytucji			
Pełniona funkcja w instytucji/podmiocie			
Imię:			
Nazwisko:			
PESEL:			
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne	
Adres zamieszkania i dane kontaktowe:			
Powiat zamieszkania:			
Gmina zamieszkania:			
Miejscowość zamieszkania:		Kod pocztowy:	
Ulica zamieszkania:			
Nr budynku i lokalu			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		
	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna ¹ <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym:	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP (<i>mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach</i>) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ² <input type="checkbox"/> inne

¹ Osoba długotrwale bezrobotna to osoba bezrobotna w okresie nie krótszym niż 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia i osoba w wieku 25 lat i więcej bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

² duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny, jaki?.....
Nazwa instytucji/podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ³	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego ⁴	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rodzaje wykluczeni osoby przystępującej do projektu		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<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 niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak, w tym <input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam
Posiadane orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Nie posiadam	
	Zakład Ubezpieczeń Społecznych: <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> niepełnosprawność w stopniu lekkim <input type="checkbox"/> niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym <input type="checkbox"/> niepełnosprawność w stopniu znacznym
Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam
Przedstawiciel środowiska lub lokalnej społeczności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie..... <input type="checkbox"/> Odmawiam

³ Zgodnie z zapisami Regulaminu projektu.

⁴ Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z więcej niż jednego powodu.

Osoba, która skorzystała ze wsparcia w ramach projektów w ramach PI 9i (można to dookreślić)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Proszę podać nr projektu w ramach PI 9i		

Czy zgłoszą Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające m.in. z niepełnosprawności, sytuacji rodzinnej uczestnika/czki, itp.

Nie

Tak, proszę opisać jakie:

data

Podpis uczestnika/czki projektu lub opiekuna prawnego

Zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych

Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie przez:

▪ *Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, oraz*

▪ *ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa*

w celach realizacji projektu pn „**Dolnośląski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej - Wrocław**” RPDS.09.04.00-02-0003/19

w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

data

Podpis osoby wyrażającej zgodę uczestnika/czki projektu

Weryfikacja kwalifikowalności uczestnictwa w projekcie

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu „ Dolnośląski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej - Wrocław ”
2	Nr umowy: RPDS.09.04.00-02-0003/19
3	Numer i nazwa Osi priorytetowej: IX. Włączenie Społeczne
4	Numer i nazwa Działania: 9.4 Wspierania gospodarki społecznej

Uczestnik/czka

spełnia wymogi kwalifikowalności do projektu

nie spełnia wymogi kwalifikowalności do projektu

nie dotyczy

Podmiot

spełnia wymogi kwalifikowalności do projektu

nie spełnia wymogi kwalifikowalności do projektu

nie dotyczy

Zweryfikowano dnia: _____ Podpis Doradcy ds. naboru: _____

Art.13 RODO dane osobowe szczególnej kategorii

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Dolnośląski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej- Wrocław” RPDS.09.04.00-02-0003/19 przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych jest:
 - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
- 2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO;
- 5) W zakresie zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” moje dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
 - 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,
 - 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,
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

- 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.
- 6) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom świadczącym usługi w związku z realizacją projektu/RPO WD 2014-2020 na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta m.in. w zakresie badań ewaluacyjnych, kontroli i audytu w ramach RPO WD 2014 – 2020, informacji i promocji projektu/RPO WD 2014-2020;
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 8) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie;
- 9) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
- 10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 11) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 12) Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

data

Podpis uczestnika/czki projektu lub opiekuna prawnego