

Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy Uczestnika do projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DO PROJEKTU

„Cyfrowe Pomorskie”, RPPM.05.05.00-22-0065/19, projekt współfinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 05. Zatrudnienie, Działanie 05.05 Kształcenie ustawiczne.

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami lub pismem maszynowym

Imię	Nazwisko	PESEL
Płeć	Data urodzenia	Telefon kontaktowy
Adres e-mail		

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Obszar miejski (Degurba 1) - o ludności > 50 000 mieszkańców i dużej gęstości zaludnienia <input type="checkbox"/> Obszar miejski (Degurba 2) - o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia <input type="checkbox"/> Obszar wiejski (Degurba 3) – o ludności < 5 000 i małej gęstości zaludnienia	

SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA

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 <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca W tym: (prosimy o zakreślenie poniższych) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w podmiocie ekonomii społecznej / przedsiębiorstwie społecznym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca własną działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne	
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 wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inne....	
Wykonywany zawód	Miejsce pracy
(należy wpisać nazwę miejsca pracy)	(należy wpisać nazwę miejsca pracy)
Wsparcie szkoleniowe:	Preferowane terminy szkoleń

<p>Szkolenia komputerowe odpowiadające zakresem</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 3 obszarom kompetencji (Informacja, Komunikacja, Tworzenie treści) – 84 h lekcyjne <input type="checkbox"/> 4 obszarom kompetencji (Informacja, Komunikacja, Tworzenie treści, Bezpieczeństwo) – 100 h lekcyjnych <input type="checkbox"/> 5 obszarom kompetencji (Informacja, Komunikacja, Tworzenie treści, Bezpieczeństwo, Rozwiązywanie problemów) – 120 h lekcyjnych <p>Poziomy zaawansowania zgodnie z ramą Kompetencji Cyfrowych DIGCOMP</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poziom A <input type="checkbox"/> Poziom B <input type="checkbox"/> Poziom C 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dni robocze od poniedziałku do piątku <input type="checkbox"/> soboty <input type="checkbox"/> niedziele <input type="checkbox"/> soboty i niedziele <input type="checkbox"/> dowolne <p>godziny zajęć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> poranne <input type="checkbox"/> przedpołudniowe <input type="checkbox"/> popołudniowe <input type="checkbox"/> dowolne <p>Oczekiwana długość dnia szkoleniowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 4 godziny <input type="checkbox"/> 5 godzin <input type="checkbox"/> 6 godzin <input type="checkbox"/> 7 godzin <input type="checkbox"/> 8 godzin <input type="checkbox"/> Inna, jaka?
--	---

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<p>Wykształcenie:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/> Inne (Prosimy o krótki opis) <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Analiza potrzeb edukacyjnych</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uczestniczyłam/em w szkoleniu komputerowym w zakresie tematycznym (prosimy o opisanie) <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie uczestniczyłam/em w żadnym szkoleniu komputerowym

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi Jeżeli tak, <input type="checkbox"/> Stopień I - lekka <input type="checkbox"/> Stopień II - umiarkowana <input type="checkbox"/> Stopień III - Znaczna (Uwaga: W przypadku wyboru opcji na tak należy załączyć do dokumentacji orzeczenie o niepełnosprawności)
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>(innej niż wymienione powyżej, np.: osoba samotnie wychowująca dziecko, osoba sprawująca opiekę nad osobą chorą lub niepełnosprawną)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi <input type="checkbox"/> Jeżeli tak, prosimy o krótki opis oraz oczekiwane wsparcie:
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi

OŚWIADCZENIA: Oświadczam, że:

- 1) Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. „Cyfrowe Pomorskie”, **RPPM.05.05.00-22-0065/19**, współfinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 05. Zatrudnienie, Działanie 05.05 Kształcenie ustawiczne, jest realizowany przez SOFTRONIC Sp. z o.o. ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań.
- 2) Zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Cyfrowe Pomorskie” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
- 3) Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj.:
 - Jestem osobą w wieku 18 lat i więcej, w tym:
 - w wieku 25 lat i więcej,
 - w wieku 50 lat i więcej
 - Zamieszkuję województwo pomorskie,
 - Jestem zatrudniona/y w mikro małym, średnim przedsiębiorstwie, podmiocie ekonomii społecznej, przedsiębiorstwie społecznym,
 - Deklaruję udział w projekcie z własnej inicjatywy,
 - Nie posiadam certyfikatu ECDL
- 4) Spełniam następujące kryteria pierwszeństwa udziału w projekcie:

- Mam niskie wykształcenie
 - ISCED 3 - 2 pkt.
 - ISCED 2 – 3 pkt.
 - ISCED 0-1 – 4 pkt
 - Jestem osobą w wieku 25 lat lub więcej - 2 pkt.
 - Jestem osobą w wieku 50 lat lub więcej - 4 pkt.
 - Jestem osobą z niepełnosprawnością:
 - W stopniu znacznym (3 pkt.)
 - W stopniu umiarkowanym (2 pkt.)
 - W stopniu lekkim (1 pkt.)
 - Uzyskuję niskie dochody:
 - do wynagrodzenia minimalnego włącznie -2 pkt
 - Wynagrodzenie powyżej minimalnego do średniego dla woj. pomorskiego wg GUS- 1 pkt
 - Nie uczestniczyłem w ostatnich 2 latach w tożsamym zakresie (szkolenie w obszarze technologii informacyjno-komunikacyjnych w rozwijaniu kompetencji zawodowych i społecznych osób z mniejszymi szansami) (TIK) - 1 pkt
- 5) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez SOFTRONIC Sp. z o.o., ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań
- 6) Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie i publikowanie mojego wizerunku w celu potwierdzenia realizacji Projektu bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.
- 7) Zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję jego treść
- 8) Deklaruję udział w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- 9) Zostałam/-łem poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązana/y do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.
- 10) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie oraz o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym Uczestnika Projektu.
- 11) 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 Projektodawcy.
- 12) Powyższe informacje są zgodne z prawdą i mam świadomość odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- 13) Dodatkowe oświadczenia:
- Jestem osobą z niepełnosprawnościami i oświadczam, iż:
 - Posiadam ograniczenia uniemożliwiające mi samodzielny udział w projekcie
 - Mam potrzeby dodatkowe:
 - Pomoc Asystenta osoby niepełnosprawnej
 - Materiały na nośniku CD
 - Materiały drukowane powiększoną czcionką
 - Inne, jakie?.....

.....
Miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika/czki

Załącznik nr 2 Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Cyfrowe Pomorskie”, RPPM.05.05.00-22-0065/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020”:

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane 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 r.);
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - c) 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 r.);
 - d) 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, z późn. zm.);
 - e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
 - f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne

znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jak i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Cyfrowe Pomorskie” w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Pomorskiego mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810.) oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Softronic Sp. z o.o., ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
 - a. instytucje pośredniczące;
 - b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
 - c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 3 Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Cyfrowe Pomorskie”, RPPM.05.05.00-22-0065/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
 - g) 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 r.);
 - h) 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 r.);
 - i) 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
 - j) 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, z późn. zm.);
 - k) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Cyfrowe Pomorskie”, RPPM.05.05.00-22-0065/19 w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z

Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.

5. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - ... (należy wpisać nazwę i adres właściwej IZ), beneficjentowi realizującemu Projekt - pn. „Cyfrowe Pomorskie”, RPPM.05.05.00-22-0065/19, Softronic Sp. z o.o. ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
 - a) instytucje pośredniczące;
 - b) podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
 - c) podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisana/y.....

Oświadczam, świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodny z prawdą, że

- nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej w rozumieniu *Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku (Dz. U. z 2007r. Nr 155 poz . 1095 ze. zm) i nie prowadzę własnej działalności gospodarczej oraz działalności w rolnictwie.*
- jestem osobą samozatrudnioną, posiadam zarejestrowaną działalność gospodarczą w rozumieniu *Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku (Dz. U. z 2007r. Nr 155 poz . 1095 ze. zm) - (wymagane jest wypełnienie załącznika nr 5)*

Zostałam/em poinformowany o tym, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 5 Oświadczenie uczestnika projektu prowadzącego działalność gospodarczą

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

posiadającego zarejestrowaną działalność gospodarczą w rozumieniu Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku (Dz. U. z 2007r. Nr 155 poz . 1095 ze. zm)

Ja niżej podpisana/y.....

Oświadczam, świadoma/świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, że jestem osobą samozatrudnioną i prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą, rodzaj prowadzonej działalności a wiedza i umiejętności jakie zdobędę w trakcie udziału w szkoleniu w projekcie „Cyfrowe Pomorskie” **nie będą** przeze mnie wykorzystywane w ramach prowadzonej działalności.

Wsparcie w ramach projektu **nie będzie** miało wpływu na wzrost konkurencyjności przedsiębiorstwa, **nie będzie** stanowić pomocy publicznej.

W przypadku gdy po weryfikacji przez Projektodawcę lub inne upoważnione podmioty, w szczególności Instytucję Zarządzającą okaże się, że wsparcie mogło stanowić pomoc publiczną w ramach prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej, zobowiązuję się do zwrotu kosztów uczestnictwa w szkoleniu w wysokości 4 163,25 zł (słownie: cztery tysiące sto sześćdziesiąt trzy złote 25/100).

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 6 Zgoda na wykorzystanie wizerunku uczestnika Projektu

.....

imię i nazwisko

.....

nr dowodu osobistego

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu „Cyfrowe Pomorskie”, nr RPPM.05.05.00-22-0065/19 realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1191, z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu wykorzystania mojego wizerunku.

Data i czytelny podpis

.....