

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**AKCJA AKTYWIZACJA**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
- 3) **moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. Projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.**
- 4) 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 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020).
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, Beneficjentowi realizującemu projekt-GMINA OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, ul. Świętokrzyska 22, partnerom realizującym projekt: ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W KIELCACH, 25-950 Kielce, ul. Paderewskiego 55, STOWARZYSZENIE CENTRUM WSPIERANIA AKTYWNOŚCI LOKALNEJ, CAL, 04-386 Warszawa, ul. L.M. Paca 40 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji ww. Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 – 2020.
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów, o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty: biuro@mopsostrowiec.pl
- 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Projektu „**AKCJA AKTYWIZACJA**” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 11) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 12) **Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie pn. „AKCJA AKTYWIZACJA”.**

- 13) Zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 14) Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.
- 15) Wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu.
- 16) Zostałam/am uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Po zakończeniu udziału w Projekcie pn. „AKCJA AKTYWIZACJA” zobowiązuje się do informowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim o mojej sytuacji, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (dotyczy wskaźników rezultatu bezpośredniego - **do 4 tygodni** od zakończenia udziału oraz rezultatu długoterminowego – po upływie co najmniej **4 tygodni po** opuszczeniu przez Uczestnika/Uczestniczkę Projektu do 6 m-cy lub w okresie dłuższym w zależności od specyfiki wsparcia i oczekiwanej zmiany) oraz do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej i efektywności społecznej lub społeczno-zatrudnieniowej (do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)

POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika MOPS/ZDZ

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. 1-3 na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika.

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika MOPS/ZDZ

Dodatkowe uwagi: Potwierdzam, że ww. osoba korzysta ze świadczeń MOPS w Ostrowcu Św.

.....
Czytelny podpis i pieczęć pracownika MOPS

Dodatkowe informacje dotyczące Uczestnika / Uczestniczki Projektu Akcja Aktywizacja mogące mieć znaczenie na etapie rekrutacji (np. korzystanie z indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności itp.) – *jeśli dotyczy*

.....
.....
.....

(wypełnia pracownik socjalny MOPS)