



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA
PROJEKT PN.:
„Ukierunkowani na rozwój!”

Nr projektu: FEMP.06.04-IP.02-0265/24

Fundusz: Europejski Fundusz Społeczny Plus

Priorytet: Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego

Działanie: Działania na rzecz poprawy sytuacji osób na rynku pracy

	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU <u>PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL</u>
Dane Uczestnika/czki	Imię:
	Nazwisko:
	Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna
	Data i miejsce urodzenia:
	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
	PESEL _ _ _ _ _
Dane kontaktowe	Ulica/wieś:
	Nr budynku:
	Nr lokalu:
	Miejscowość:
	Obszar wg stopnia urbanizacji: ☐ MIEJSKI ☐ WIEJSKI
	Kod pocztowy:
	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Telefon kontaktowy:
Adres e – mail:	



Wykształcenie	ISCED 0 – Brak (Niższe niż podstawowe - Brak formalnego wykształcenia) ISCED 1 – Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 2 – Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / Ponadpodstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej w tym: kształcenie niezakończone egzaminem maturalnym oraz kształcenie zakończone egzaminem maturalnym) ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 5 – 8 – Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	☐ Brak ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne/ Ponadpodstawowe ☐ Policealne ☐ Wyższe
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	Osoba bierna zawodowo (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)	☐ Nie ☐ Tak Bierność wynika z: ☐ nauki ☐ uzupełnienia kwalifikacji ☐ choroby ☐ niepełnosprawności ☐ obowiązków rodzinnych związanych z prowadzeniem domu
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, i zarejestrowane w urzędzie pracy)	☐ Nie ☐ Tak
	W przypadku osób pracujących uzupełnić- jestem:	
	Osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową oraz przedstawiam zaświadczenie od pracodawcy/kopię umowy	☐ Nie ☐ Tak
	Osobą zatrudnioną na umowę cywilno- prawną oraz przedstawiam zaświadczenie od pracodawcy/kopię umowy	☐ Nie ☐ Tak



	Osobą ubogą pracującą oraz przedstawiam zaświadczenie od pracodawcy/kopię umowy/zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot lub instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym	☐ Nie ☐ Tak
	PKT 1 Jestem osobą której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu Osoby, które oznaczyły TAK w pkt nr 1 powinny złożyć stosowne oświadczenie w którym: oświadczają o liczbie osób gospodarstwa domowego i oświadczają o sumie ich dochodów (obie dane wg oświadczenia) oraz wskazują wysokość własnych przed przystąpieniem do projektu	☐ Nie ☐ Tak
	PKT 2 Jestem osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu Osoby, które zaznaczyły w pkt 2 TAK – przedkładają np. zaświadczenie o zarobkach od pracodawcy – w miesiącu poprzedzającym (dochody można rozumieć jako wynagrodzenie netto jakie osoba otrzymała na rachunek bankowy). Weryfikacja polega na sprawdzeniu czy kwota nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym.	☐ Nie ☐ Tak
	Osobą o ograniczonej mobilności oraz przedstawiam zaświadczenie lekarskie lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐ Nie ☐ Tak

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	Osoba obcego pochodzenia	☐ Nie ☐ Tak
	Osoba państwa trzeciego	☐ Nie ☐ Tak
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Nie ☐ Tak ☐ Odmowa podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Nie ☐ Tak



Kryteria premiujące	Osoba z niepełnosprawnością		☐ Nie ☐ Tak ☐ Odmowa podania informacji
	Przynależność do grupy docelowej zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie		☐ Nie ☐ Tak
	Osoba młoda (w wieku 18-29 lat)	+30 pkt.	☐ Nie ☐ Tak
	Osoba w wieku 50 lat i więcej	+30 pkt.	☐ Nie ☐ Tak
	Kobieta	+30 pkt.	☐ Nie ☐ Tak
	Osoba, która opiekuje się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dziećmi	+9 pkt.	☐ Nie ☐ Tak
	Osoba pracująca lub mieszkająca na Obszarze Strategicznej Interwencji	+9 pkt.	☐ Nie ☐ Tak
Łączna ilość punktów (wypełnia koordynator)			
Informacje dodatkowe	Informuję, że chciałbym/chciałabym skorzystać z dodatkowych udogodnień:		
	Winda, podjazd dla wózków inwalidzkich	☐ Nie ☐ Tak	
	Tłumacz języka migowego	☐ Nie ☐ Tak	
	Materiały pisane w Alfabecie Braille'a	☐ Nie ☐ Tak	
	Posiadam alergię pokarmowe	☐ Nie ☐ Tak (jakie.....)	
	MODUŁ RÓWNOŚCIOWY: potrzeby związane z przełamywaniem barier płci	☐ Nie ☐ Tak (jakie.....)	
	Preferuję harmonogram spotkań	☐ w tygodniu ☐ w weekendy ☐ w godzinach porannych ☐ w godzinach popołudniowych	
Indywidualne bariery utrudniające udział w projekcie	☐ brak motywacji do działania ☐ brak osobistej sieci wsparcia ☐ brak wiary we własne siły ☐ brak zapisywania swoich działań ☐ ograniczenia zdrowotne (niepełnosprawność) ☐ trudności w nawiązywaniu kontaktów ☐ ograniczona mobilność ☐ strach przed podejmowaniem ryzyka ☐ obawa przed reakcją środowiska ☐ opieka nad dzieckiem (sytuacja rodzinna)		



**Oświadczenia
Uczestnika/czki**

- Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Inventum Sp. z o.o. oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych – Dz. U. 2018 poz. 1000 z późniejszymi zmianami- w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i budżetu państwa.
- Jestem osobą zamieszkałą lub/i pracującą na obszarze województwa małopolskiego.
- Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.
- Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Wyrażam chęć udziału w projekcie pn. „Ukierunkowani na rozwój!”.
- Uprzedzony/a odpowiedzialności karnej (wynikającej z Kodeksu Karnego art. 233) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane przez mnie powyżej dane są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczącej udziału w projekcie drogą telefoniczną oraz mailową.

.....
(Miejsce i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. „Ukierunkowani na rozwój!” oraz akceptuję jego warunki.

Regulamin uczestnictwa w projekcie znajduje się na stronie internetowej **www.inventum-global.pl**, w tym do możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPON”.

Sygnały, zgłoszenia lub skargi dotyczące wystąpienia niezgodności projektów FEMP z postanowieniami KPON można przekazywać za pomocą:

- a. poczty tradycyjnej, w formie listownej na adres ministerstwa: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa lub Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków
- b. poczty elektronicznej Beneficjenta projektu: biuro@inventum-global.pl.
- c. Do Instytucji Zarządzającej na adres mailowy: KPP_KPON@umwm.malopolska.pl.

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)



Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Wyrażam zgodę na udział w projekcie „**Ukierunkowani na rozwój!**” nr **FEMP.06.04-IP.02-0265/24** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowanego przez Inventum Sp. z o.o. oraz Fundację Stałego Rozwoju.

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do uczestnictwa w projekcie, tzn.:

1. Mieszkam lub/i pracuję na terenie województwa małopolskiego
2. Należę do grupy docelowej, czyli:
 - jestem osobą należącą do jednej z następujących grup:
 - osoba pracująca zatrudniona na podstawie umowy krótkoterminowej
 - osoba pracująca zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej
 - osoba uboga pracująca
 - osobą z niepełnosprawnością
 - osobą o ograniczonej mobilności

Jednocześnie oświadczam, iż:

- Zostałem/-am poinformowany/-a, iż projekt pn. „**Ukierunkowani na rozwój!**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i wyrażam zgodę na uczestnictwo, jednocześnie akceptując warunki Regulaminu Projektu.
- Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników,
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu,
- wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu,
- przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji na rynku pracy, po zakończeniu udziału w projekcie pn. „**Ukierunkowani na rozwój!**” (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytocznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027.

Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Inventum Sp. z o.o. oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 1000) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projekt współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Uczestnika/czki Projektu



Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU
(dot. przetwarzania danych osobowych)**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Ukierunkowani na rozwój!”
nr FEMP.06.04-IP.02-0265/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych, przetwarzanych w ramach projektu jest Inwentum Sp. z o.o. (należy wpisać nazwę Beneficjenta), adres do korespondencji: z siedzibą w Nowym Sączu przy ul. Siemiradzkiego 11A/2, 33-300 Nowy Sącz; administratorem moich danych osobowych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021- 2027 jest Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, adres do korespondencji: Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków.

Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022r.
o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich
w perspektywie finansowej 2021–2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd
Województwa Małopolskiego, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego;

2. 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
 - ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021- 2027,
 - rozporządzenia 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 Wizowej,
 - rozporządzenia 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. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników, a także w celach archiwalnych i statystycznych. W przypadku badań ewaluacyjnych zleconych przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Małopolskiego,



Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub innego podmiotu, który zawarł porozumienie z Instytucją Zarządzającą lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji, Beneficjent udostępni moje dane, w tym dane teleadresowe;

4. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później¹;
5. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
6. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16 i 18 RODO;
7. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
8. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą być również powierzone podmiotom przetwarzającym, np. w związku z realizacją umów w zakresie usług IT;
9. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
10. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych
 - działającym u Beneficjenta, wysyłając wiadomość na email: biuro@inventum-global.pl lub pisemnie na adres: 33-300 Nowy Sącz, ul. Siemiradzkiego 11A/2;
 - działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na email: ochronadanych@wup-krakow.pl lub pisemnie na adres: Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków;
11. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji².

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

¹ Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu

² Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 4 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Ukierunkowani na rozwój!” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+) oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż w chwili przystąpienia do projektu „Ukierunkowani na rozwój!” zostałem/am poinformowany/a o zasadzie zrównoważonego rozwoju oraz poszanowaniu równości szans i niedyskryminacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU



Załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Oświadczenia o dostarczeniu dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej po zakończeniu udziału w projekcie pn. „Ukierunkowani na rozwój!”

Imiona i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	

Oświadczam, że:

1. w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie dostarczę do Realizatora projektu dokumenty potwierdzające podjęcie zatrudnienia: kserokopię umowy o pracę, kserokopię umowy cywilno-prawnej lub w przypadku samozatrudnienia - oryginał CEIDG/KRS, kserokopia potwierdzenia opłacenia składek ZUS wraz z oryginałami tych dokumentów do wglądu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



Załącznik nr 6 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy docelowej

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	

Proszę zaznaczyć X przy odpowiednim opisie grupy docelowej, który dotyczy Pani/a

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu „Ukierunkowani na rozwój!” przynależę do grupy docelowej:

Opis grupy docelowej	TAK	NIE
Mieszkam lub/i pracuję na terenie województwa małopolskiego		
Jestem osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową i przedstawiam zaświadczenie od pracodawcy/kopię umowy		
Jestem osobą zatrudnioną na umowę cywilno- prawną i przedstawiam zaświadczenie od pracodawcy/kopię umowy		
Jestem osobą ubogą pracującą i przedstawiam zaświadczenie od pracodawcy/kopię umowy/zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot lub instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym:		
PKT 1 Jestem osobą, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu <u>Osoby, które oznaczyły TAK w pkt nr 1</u> powinny złożyć stosowne oświadczenie, w którym: oświadczają o liczbie osób gospodarstwa domowego i oświadczają o sumie ich dochodów (obie dane wg oświadczenia) oraz wskazują wysokość własnych przed przystąpieniem do projektu		
PKT 2 Jestem osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu <u>Osoby, które zaznaczyły w pkt 2 TAK</u> – przedkładają np. zaświadczenie o zarobkach od pracodawcy – w miesiącu poprzedzającym (dochody można rozumieć jako wynagrodzenie netto jakie osoba otrzymała na rachunek bankowy). Weryfikacja polega na sprawdzeniu czy kwota nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym		
Jestem osobą z niepełnosprawnością i przedstawiam orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie od lekarza inny dokument potwierdzający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia.		
Jestem osobą o ograniczonej mobilności i przedstawiam zaświadczenie lekarskie lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia		

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

Załącznik nr 7 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

1. Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie materiałów audiowizualnych. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie i powielanie wykonanych zdjęć i/lub filmów za pośrednictwem dowolnego medium w dowolnym celu zgodnym z obowiązującym prawem, włączając w to publikację w gazetach, czasopismach okresowych, czasopismach okazjonalnych, folderach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, wystawach, konkursach, mediach społecznościowych, itp. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii z moim wizerunkiem.
2. Zgoda obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku przez INVENTUM Sp. z o.o. z siedzibą w Nowym Sączu w audiowizualnych materiałach promocyjnych na następujących polach eksploatacji:
 - a. wszelkie utrwalanie i zwielokrotnianie (w tym wprowadzanie do pamięci komputera lub innego urządzenia), wytwarzanie egzemplarzy w postaci drukowanej i cyfrowej.
 - b. wszelkie nadawanie i reemitowanie, w tym za pomocą wizji lub fonii przewodowej lub bezprzewodowej, przez stacje naziemne, za pośrednictwem satelity, w sieciach kablowych, telekomunikacyjnych lub multimedialnych
 - c. wszelkie publiczne udostępnianie audycji lub materiału w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w tym poprzez stacje naziemne, za pośrednictwem satelity, sieci kablowe, telekomunikacyjne lub multimedialne, bazy danych, serwery lub inne urządzenia i systemy, w tym także osób trzecich, w obiegu otwartym lub zamkniętym, w jakiejkolwiek technice, systemie lub formacie, z lub bez możliwości zapisu, w tym też w serwisach wymienionych w lit. b.;
 - d. Wszelkie publiczne odtwarzanie, wyświetlanie, wykonywanie, wystawianie w nieograniczonej ilości nadań i wielkości nakładów.
3. Jednocześnie upoważniam INVENTUM Sp. z o.o. z siedzibą w Nowym Sączu do decydowania o formie i czasie wykorzystania mojego wizerunku.
4. Zostałem poinformowany, że moje dane osobowe w tym wizerunek może zostać przekazany zamawiającemu/ podmiotowi finansującemu usługę, celem poprawnego rozliczenia wykonania usługi. Przekazane dane mogą służyć temu podmiotowi w cellach wskazanych w ust. 1 i 2.
5. Prawo do korzystania z mojego wizerunku w zakresie wskazanym w ust. 1 i ust. 2 przekazuję INVENTUM Sp. z o.o.

Klauzula informacyjna zgodna z art. 13 i art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, administratorem danych osobowych jest Inventum spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (dalej „Inventum” lub „Inventum Sp. z o.o.”), której siedzibą jest Nowy Sącz, kod pocztowy 33-300, ul. Nowy Sącz, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa- Śródmieścia, XII Wydział Gospodarczy pod nr KRS 0000453856, o numerze NIP: 7343518993. Kontakt z Administratorem Danych mogą Państwo uzyskać mailowo pod adresem: biuro@inventum-global.pl, Inspektorem danych osobowych jest Pani Mariola Woźniak, kontakt mariola.wozniak@inventum-global.pl.

Dane osobowe w tym wizerunek przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji usługi na podstawie:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r.;
- b) podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości realizacji usługi;



- c) Osoba przekazująca swoje dane osobowe ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, nie ma prawa do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO,
- d) Osoba przekazująca swoje dane osobowe nie posiada prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Wykonanie prawa, o którym mowa w art. 21 RODO. Prawo to nie ma zastosowania do przetwarzania, które jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
- e) Osoba przekazująca swoje dane osobowe ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
- f) Dane osobowe osoby przekazującej dane mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
- g) Dane osobowe osoby przekazującej dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.
- h) Prawo do sprzeciwu reguluje ust. 6 art. 21 RODO;
- i) Powierzający nie ma prawa do usunięcia przekazanych danych, co jest regulowane art. 17. RODO.

IMIĘ I NAZWISKO

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

⁴ Niepotrzebne skreślić



*Do wniosku załączam:

- ☐ komplet biletów jednorazowych (tam i z powrotem) (ilość: szt.), suma kosztów biletów: zł;
- ☐ imienny bilet miesięczny, koszt biletu zł;
- ☐ zaświadczenie przewoźnika o najtańszym koszcie przejazdu na danej trasie:
koszt biletu jednorazowego: zł,
koszt biletu miesięcznego: zł;
- ☐ umowę użyczenia pojazdu (tj. samochód)
- ☐ oświadczenie osoby dowożonej (pasażera)
- ☐ oświadczenie osoby dowożącej (kierowcy) o dowożeniu UP;

.....
(podpis Uczestnika/czki Projektu)



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 9 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

.....
(Imię i nazwisko Uczestniczki/ka)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA O CENIE BILETU

Informujemy, że koszt najtańszego biletu normalnego/ulgowego za przejazd z miejscowości
..... do miejscowości
..... wynosizł
w jedną stronę.

Koszt biletu miesięcznego/okresowego na w/w trasie wynosi zł.

.....
(Pieczętka i podpis **przewoźnika**)



Załącznik nr 10 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu uczestnika/czki projektu pn. „Ukierunkowani na rozwój!”
(dotyczy uczestników biorących udział w szkoleniu zawodowym oraz odbywających staż zawodowy)

Dane Uczestnika/czki projektu:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer PESEL	
Numer telefonu	
Nr rachunku bankowego	

Dane osoby, której dotyczy refundacja

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	

Oświadczam, że:

od dniar. do dniar. w ramach projektu pn. „Ukierunkowani na rozwój!” uczestniczyłem/łam w szkoleniu/stażu*.

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7/ osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu*

.....
(imię i nazwisko osoby, której dotyczy wniosek)

w wysokości:

Kwota refundacji na podstawie przelożonych dokumentów (WYPEŁNIA KOORDYNATOR)

	<i>Ilość dni</i>	<i>Kwota refundacji</i>
<i>Szkolenie</i>		
<i>Staż</i>		

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika/czki)

*niepotrzebne skreślić



Załączniki:

- 1) kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci, w przypadku opieki nad dziećmi,
- 2) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia,
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- 4) umowa z placówką przedszkolną lub inne umowy, w celu potwierdzenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.