



## UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE RPWM.11.01.02-28-0019/20

Zawarta w dniu .....2021 r. w Olsztynie pomiędzy:  
Fundacją Kormoran z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 14 / 1, 10-509 Olsztynie, KRS: 0000620649, NIP: 7393886463, REGON: 364771327), reprezentowaną przez: Prezes Fundacji Kormoran Izabelę Grabowską zwaną dalej Fundacja Kormoran,  
a  
Panem/Panią..... zamieszkałym/-ą  
w..... przy ulicy.....  
PESEL.....,  
zwanym/-ą dalej **Uczestnikiem Projektu**  
zwane dalej również Stronami.

### WSTĘP DO UMOWY

Niniejsza umowa określa warunki udzielania wsparcia w ramach Projektu pt. „Aktywizacja Zawodowa” (dalej znaczy: Projekt), który jest realizowany przez Fundację Kormoran na mocy umowy o dofinansowanie nr RPWM.11.01.02-28-0019/20 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa 11-wyłączenie społeczne, Działania 11.01.00 – Aktywne wyłączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestniczenia i zwiększaniu szans na zatrudnienie, Podziałania RPWM.11.01.02 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem instrumentów aktywnej integracji - projekt ZIT Olsztyn. Umowa reguluje prawa i obowiązki Stron w zakresie udziału Uczestnika w Projekcie realizowanym przez Fundację Kormoran.

### §1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. W ramach Projektu Uczestnik Projektu zobowiązany jest do uczestniczenia w następującym programie wsparcia:

**Zadanie 1 Diagnoza z Indywidualną Ścieżką Wsparcia (IŚW) – spotkania z doradcą zawodowym, psychologiem i koordynatorem projektem na podstawie której zostanie stworzona Indywidualna Ścieżka Zawodowa (IŚZ) – podpisanie kontraktu socjalnego dotyczącego realizacji Indywidualnej Ścieżki Zawodowej (IŚZ),**

**Zadanie 2 Wsparcie indywidualne i grupowe – udział w warsztatach wzmacniania kompetencji społecznych, komunikacyjnych oraz w poradnictwie indywidualnym z psychologiem, radcą prawnym, doradcą zawodowym i fizjoterapeutą.**

**Zadanie 3 Nowe kwalifikacje na rynku pracy - kursy/szkolenia zawodowe - udział w szkoleniu/kursie „szyte na miarę”, zdanie egzaminu wewnętrznego,**



**Zadanie 4 Staże zawodowe - odbycie stażu zawodowego u opiekuna stażu – podpisanie umowy dotyczącej odbycia stażu zawodowego u pracodawcy, Zadanie 5 Siła w Rodzinie – udział w warsztacie pt. "Zdrowe Odżywianie" oraz wspólnym czasie zorganizowanym podczas przedsięwzięcia rodzinnego dla uczestników projektu.**

2. Uczestnik Projektu oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem Projektu, który dostępny jest na stronie internetowej [www.fundajakormoran.pl](http://www.fundajakormoran.pl) (dalej znaczy: Regulamin Projektu) i w Biurze Projektu w Olsztynie przy ul. Mickiewicza 14/1 oraz akceptuje wynikające z Regulaminu Projektu uprawnienia i obowiązki w całości.

3. Uczestnik Projektu oświadcza, że spełnia kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie Projektu.

4. Wsparcie udzielone w ramach projektu pt. "Aktywizacja Zawodowa" zgodnie ze wskazanym programem w §1 pkt.1 nastąpi poprzez realizację poszczególnych działań opisanych w zadaniach, które przewidziane są do realizacji w terminie od 1 czerwca 2021 roku do 31 marca 2022 roku. Fundacja Kormoran zastrzega sobie iż termin realizacji projektu może zostać wydłużony z przyczyn niezależnych od danej sytuacji bez ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji.

Koordynator Projektu na bieżąco będzie informował o wszelkich zmianach w projekcie.

## **§2 WARUNKI UCZESTNICZENIA W PROJEKCIE**

1. W ramach realizacji Projektu Fundacja Kormoran zapewni Uczestnikowi Projektu:

- a) przeprowadzenie szkolenia umożliwiającego nabycie kompetencji zgodnie z diagnozą;
- b) pomieszczenia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia szkolenia teoretycznego i praktycznego;
- c) materiały szkoleniowe np. skrypt;
- d) wyżywienie w formie przerw kawowych, obiadu w trakcie trwania szkolenia i możliwości zwrotu kosztów dojazdu i opieki nad osobami zależnymi w określonej kwocie;
- e) przystąpienie do wewnętrznego egzaminu uprawniającego do uzyskania kompetencji;
- f) wydanie zaświadczenia ukończenia szkolenia tym Uczestnikom Projektu, którzy ukończyli szkolenie przy min. 80% obecności na zajęciach;
- g) wydanie Uczestnikom Projektu, którzy pozytywnie zaliczą egzamin wewnętrzny certyfikatu na bycia kompetencji;
- h) zapewnienie stypendium szkoleniowego podczas kursów;
- i) pomoc w znalezieniu stażu zawodowego i wypłatę stypendium stażowego przez cały okres trwania stażu.



2. Udział w szkoleniu jest nieodpłatny, o ile zachowany zostanie wymóg frekwencji, o którym mowa w ustępie 4 niniejszego paragrafu umowy.
  3. Nieodpłatny udział Uczestnika Projektu obejmuje koszty wymienione w ust. 1 umowy.
  4. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do **obecności** w wymiarze co najmniej 80% czasu przewidzianego programem zajęć i własnoręcznego podpisywania listy obecności w każdym z poszczególnych zadań wskazanych w §1 pkt 1 umowy.
  5. Uczestnik Projektu o frekwencji niższej niż 80% zostanie skreślony z listy uczestników i zobowiązuje się w takim przypadku do zwrotu całości kwoty, o której mowa w § 5 umowy.
  6. Uczestnik Projektu może zrezygnować z udziału w Projekcie pod warunkiem, że rezygnacja nastąpiła nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem zajęć.
  7. W przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie w okresie krótszym niż 7 dni przed rozpoczęciem zajęć, Uczestnik Projektu zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia wraz z uzasadnieniem. Uczestnik Projektu nie zostanie obciążony kosztami związanymi z rezygnacją, o ile rezygnacja była obiektywnie usprawiedliwiona i miała charakter losowy.
- W pozostałych przypadkach Uczestnik Projektu zostanie obciążony kosztami związanymi z rezygnacją stanowiącymi równowartość kosztów wsparcia, o których mowa w § 5 umowy.

### § 3 ZAKRES OBOWIĄZKÓW UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Do obowiązków Uczestnika Projektu należy:
  - a) doręczenie osobiście, mailem w formie skanu, drogą pocztową na adres Biura Projektu Fundacji Kormoran w Olsztynie przy ul. Adama Mickiewicza 14/1, 10-509 Olsztyn lub osobiście dla koordynatora projektu na 7 dni roboczych przed przystąpieniem do Projektu wypełnionych i podpisanych dokumentów uczestnictwa:
    - oświadczenia dotyczącego kryteriów kwalifikowalności do Projektu wraz z wypełnioną ankietą potrzeb szkoleniowych **/Załącznik nr 1/;**
    - oświadczenia Uczestnika Projektu/przetwarzanie danych osobowych **/ Załącznik nr 2/;**
    - zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania **/Załącznik nr 3/;**
    - oświadczenie Uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku; **/Załącznik nr 4/;**
  - b) niezwłoczne informowanie o zaistniałej zmianie danych osobowych oraz innych danych mogących mieć wpływ na realizację Projektu;
  - c) systematyczne uczestnictwo w szkoleniu;
  - d) obecność w wymiarze co najmniej 80% liczby godzin przewidzianych w każdym zadaniu wskazanym w §1 pkt 1 umowy.



- e) potwierdzanie własnoręcznym podpisem każdego dnia obecności na zajęciach szkoleniowych;
  - f) podpisywanie dokumentów związanych z udziałem w szkoleniu;
  - g) udostępnianie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie danych niezbędnych do monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu do 3 miesięcy po zakończeniu projektu;
  - h) przystąpienie do wewnętrznego egzaminu określonego w §1, pkt 1 umowy.
2. Uczestnik Projektu jest świadomy odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których został zakwalifikowany do udziału w Projekcie.
3. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do potwierdzenia swojego statusu poprzez złożenie odpowiednich dokumentów: oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą), zaświadczenie z właściwej instytucji, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

#### **§ 4 DANE OSOBOWE**

1. Dane osobowe 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (RPO WiM).
2. Podanie danych przez Uczestnika Projektu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Uczestnik Projektu ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

#### **§ 5 KARY UMOWNE**

1. Uczestnik Projektu może zostać zobowiązany do zwrotu poniesionych kosztów z tytułu nieukończenia udziału w Projekcie w przypadku:
- a) istotnego naruszenia przez Uczestnika Projektu postanowień umowy, Indywidualnej Ścieżki Wsparcia, Indywidualnej Ścieżki Zawodowej lub Regulaminu Projektu;
  - b) obecności mniejszej niż co najmniej 80% liczby godzin przewidzianych w każdym zadaniu wskazanym w §1 pkt 1 umowy;
  - c) dopuszczenia do sytuacji, gdy poświadczenie obecności Uczestnika Projektu na liście obecności zostało złożone przez inną osobę (naruszenie zasady własnoręcznego podpisywania listy obecności);
  - d) podania nieprawdziwych danych m.in. w dokumentach rekrutacyjnych i projektowych ( tj. Umowa i załączniki);
  - e) nieprzystąpienia lub rezygnacji z egzaminu wewnętrznego określonego w §1, pkt 1 umowy.



2. Fundacja Kormoran może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym Uczestniczce/Uczestnikowi, jeżeli Uczestniczka/Uczestnik projektu narusza zobowiązania wskazane w par. 1 umowy, po wcześniejszym wezwaniu Uczestniczki/Uczestnika do usunięcia naruszenia umowy w terminie nie krótszym niż 7 dni i po bezskutecznym upływie tego terminu. Obowiązki organizacyjne tj. terminy spotkań itp. do poszczególnych zadań będą przekazywane na bieżąco przez koordynatora projektu lub asystenta/-kę.

3. Fundacja Kormoran może odstąpić od żądania zwrotu kosztów w całości lub części, o których mowa w pkt. 1 umowy, w indywidualnych, szczególnie uzasadnionych przypadkach, jeżeli przyczyną niedotrzymania warunków umowy było wystąpienie nadzwyczajnych i niezawinionych przez Uczestnika Projektu okoliczności życiowych lub losowych. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do przedstawienia wiarygodnych dokumentów potwierdzających wystąpienie tych okoliczności.

4. Jeżeli w trakcie realizacji Projektu lub po jego zakończeniu wyjdzie na jaw, że Uczestnik Projektu nie spełniał warunków udziału w Projekcie lub podał nieprawdziwe dane w oświadczeniach, dokumentach rekrutacyjnych i projektowych (tj. Umowa i załączniki) lub gdy wyjdzie na jaw, że Uczestnik Projektu nie spełniał warunków do otrzymania poszczególnych świadczeń w ramach wsparcia, Uczestnik Projektu jest zobowiązany do zwrotu całości kwoty w terminie 7 dni od wezwania do zwrotu.

## **§ 6 ZMIANA TERMINÓW SZKOLENIA**

1. Fundacja Kormoran zastrzega sobie prawo do zmiany terminu realizacji zadań o których mowa w §1, pkt 1 umowy bez ponoszenia z tego tytułu jakichkolwiek konsekwencji, w przypadku wystąpienia problemów natury techniczno-organizacyjnej, w wyniku których przeprowadzenie zadania okaże się niemożliwe lub znacząco utrudnione. Dotyczy to również sytuacji odwołania zadania przez Fundację Kormoran z uwagi na brak wystarczającej liczby osób zgłoszonych do udziału w danym zadaniu.

2. Informacja o zmianie terminu lub odwołaniu szkolenia zostanie skierowana do Uczestnika Projektu na adres mailowy, bądź zostanie poinformowany telefonicznie.

3. W przypadku odwołania któregośkolwiek zadania z programu wskazanego w §1, pkt 1 umowy Fundacja Kormoran proponuje nowy termin, w którym mogłoby się odbyć dane zadanie.

4. Do kontaktów w sprawach związanych ze realizacją Projektu ze strony Fundacji Kormoran uprawnieni są pracownicy Biura Projektu w Olsztynie:

e-mail: fundacja-kormoran@wp.pl lub Koordynator Projektu Izabela Grabowska  
791-285-359.



## § 7 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Fundacja Kormoran może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia w przypadku rozwiązania lub wypowiedzenia umowy dot. realizacji Projektu przez Instytucję Zarządzającą, tj. Województwo Warmińsko-Mazurskie.
2. Fundacja Kormoran nie ponosi odpowiedzialności wobec Uczestnika Projektu w przypadku wstrzymania finansowania Projektu przez Instytucję Zarządzającą, w tym również spowodowanego brakiem środków na realizację Projektu.
3. Zmiany niniejszej Umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz dostarczone obu Stronom umowy.
4. Niniejszą Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
  - oświadczenie dotyczącego kryteriów kwalifikowalności do Projektu wraz z ankietą potrzeb szkoleniowych /**Załącznik nr 1/**;
  - oświadczenie Uczestnika Projektu/przetwarzanie danych osobowych /**Załącznik nr 2/**;
  - zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania/**Załącznik nr 3/**;
  - oświadczenie Uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku;/**Załącznik nr 4/**;

.....  
Podpis Fundacja Kormoran

.....  
Podpis Uczestnika Projektu



Załącznik nr 1-Oświadczenie dotyczące kryteriów kwalifikowalności

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

W związku z udziałem w procesie rekrutacji do Projektu „**Aktywizacja Zawodowa**” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 **oświadczam** własnoręcznie złożonym podpisem, że spełniam kryteria kwalifikowalności, które są podstawą przystąpienia do projektu:

Jestem zainteresowana/y z własnej inicjatywy podnoszeniem kompetencji i umiejętności zawodowych;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą pełnoletnią w wieku 18 do 64 roku życia;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Mieszkam w:	<input type="checkbox"/> wsi położonej w powiecie Olsztyńskim <input type="checkbox"/> miejscowości położonej w powiecie olsztyńskim <input type="checkbox"/> mieście Olsztyn
Jestem osobą :	<input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osobą biernie zawodową <input type="checkbox"/> osobą pracującą (proszę podać nazwę firmy) .....
Jestem osobą bezrobotną, kwalifikującą się w :	<input type="checkbox"/> bezrobocie krótkookresowe (do trzech miesięcy) <input type="checkbox"/> średniookresowe (od czterech do sześciu miesięcy) <input type="checkbox"/> długookresowe (od siedmiu do dwunastu miesięcy) <input type="checkbox"/> długotrwałe (powyżej jednego roku)
Prowadzę działalności gospodarczej, tzn. nie jestem	



zarejestrowana/y w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej(CEiDG),dotyczy to również osób, które zawiesiły działalność gospodarczą;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Korzystam z POPŻ (tj. Program Operacyjny Pomoc Żywniowa);	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Korzystam z pomocy opieki społecznej (tj. zasiłek celowy lub rodzinny);	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Opiekuję się osobą zależną (dzieci, osoby starsze, osoby niepełnosprawne).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

*Upředzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych informacji Projekt „Aktywizacja Zawodowa” realizowanego w ramach RPO WiM na lata 2014-2020.*

Do załącznika nr 1 dołączam ankietę potrzeb szkoleniowych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny Podpis





### Potrzeby szkoleniowe do załącznika nr 1

Czy zainteresowanie wynikało z własnej inicjatywy podnoszeniem kompetencji lub kwalifikacji zawodowych?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Z czego wynika Pani/Pana potrzeba udziału w szkoleniach z tej tematyki?/można wybrać kilka odpowiedzi/	<input type="checkbox"/> podniesienie kompetencji/lub i kwalifikacji <input type="checkbox"/> zmiana kwalifikacji/zmiana zawodu <input type="checkbox"/> zmiana pracy <input type="checkbox"/> znalezienie zatrudnienia <input type="checkbox"/> zwiększenie szans na rynku pracy <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....
Jakie terminy szkoleń byłyby dla Pani/Pana najbardziej odpowiednie, biorąc pod uwagę min. obowiązki rodzinne i opiekę nad dziećmi?/można wybrać kilka odpowiedzi/	<input type="checkbox"/> w ciągu tygodnia <input type="checkbox"/> w weekendy
Proszę wpisać preferowane przez Panią/Pana tytuły szkoleń na które Pani/Pan zapisałaby/łby się oraz określić poziom wiedzy jaki posiadasz.	Tematy szkoleń: .....
Czy należy przystosować salę szkoleniową, materiały szkoleniowe do potrzeb wynikających z Pani/Pana niepełnosprawności? /wypełniają osoby z niepełnosprawnościami/	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli tak, proszę podać w jaki sposób.....
Czy ma Pani/Pan dodatkowe uwagi dotyczące niepełnosprawności, które ułatwiłyby Pani/Panu udział w szkoleniu? /wypełniają osoby z niepełnosprawnościami/	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Jeżeli tak, proszę podać jakie.....



## Załącznik nr 2 - oświadczenie Uczestnika Projektu/przetwarzanie danych osobowych

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU<sup>1</sup> dotyczące przetwarzania danych osobowych

W związku z moim udziałem w realizacji Projektu pn. „Aktywizacja Zawodowa” (nr RPWM.11.01.02-28-0019/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie 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 „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [iod@warmia.mazury.pl](mailto:iod@warmia.mazury.pl). Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [iod@miir.gov.pl](mailto: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 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą 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. niżej wymienionych aktów prawnych:
  - 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,
- b) 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,
  - c) Ustawy z dnia 11 lipca 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 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.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. Czas do pracy, w szczególności w celu 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 - Czas do pracy - Fundację Kormoran z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 14 / 1, 10-509 Olsztynie oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
  7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
  8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności 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 poddawane 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, 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. Jeżeli 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 przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
  15. Po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego)<sup>2</sup>.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis

<sup>1</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

<sup>2</sup> Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji.



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
(nr RPWM.RPWM.11.01.02-28-0019/20pt.: "Aktywizacja Zawodowa")

Ja niżej podpisany/(a),

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/(a)

.....  
(adres zamieszkania)\*

telefon kontaktowy .....

nr PESEL .....

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie nr RPWM.11.01.01-28-0019/20 pt.: "Aktywizacja Zawodowa":realizowanym w ramach Działania 11.01.00 – Aktywne wyłączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestniczenia i zwiększaniu szans na zatrudnienie, Podziałania 11.01.01 – Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 –2020 oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Upředzony o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis uczestnika projektu

Pojęcia:

\*Należy wpisać adres zamieszkania-zgodnie z Kodeksem Cywilnym art.25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



### Formularz rekrutacyjny/Załącznik do deklaracji uczestnictwa w projekcie/

Wiek	<input type="checkbox"/> poniżej 18 lat <input type="checkbox"/> 18-64 lat <input type="checkbox"/> powyżej 64 lat
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy mieszka Pan/Pani w powiecie olsztyńskim?	<input type="checkbox"/> Tak, we wsi położonej w powiecie olsztyńskim <input type="checkbox"/> Tak, w miejscowości położonej w powiecie olsztyńskim <input type="checkbox"/> Tak, w mieście Olsztyn <input type="checkbox"/> NIE
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca (proszę podać nazwę firmy) .....
Jestem osobą bezrobotną, kwalifikującą się w :	<input type="checkbox"/> bezrobocie krótkookresowe (do trzech miesięcy)
	<input type="checkbox"/> średniookresowe (od czterech do sześciu miesięcy)
	<input type="checkbox"/> długookresowe (od siedmiu do dwunastu miesięcy)
	<input type="checkbox"/> długotrwałe (powyżej jednego roku)
Czy korzysta Pan/Pani z POPŻ (tj. Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa);	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy korzysta Pan/Pani z pomocy opieki społecznej (tj. zasiłek celowy lub rodzinny);	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Dodatkowe adnotacje Fundacji Kormoran</b>	
Osoba jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Ocena motywacji.....	
Ogólna liczba punktów:	.....