

## OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA W ZWIĄZKU Z PRZYSTĄPIENIEM DO PROJEKTU

|   |  |
|---|--|
| Tytuł projektu  | W drodze po sukces!  |
| Numer projektu  | RPSL.07.01.03-24-0190/15   |
| Priorytet w ramach, którego realizowany jest projekt    | VII. Regionalny rynek pracy  |
| Działanie w ramach, którego realizowany jest projekt    | 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu   |
| Poddziałanie w ramach, którego realizowany jest projekt | 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs |

| Dane osobowe Uczestnika               |  |
|---------------------------------------|--|
| Imię                                  |  |
| Nazwisko                              |  |
| PESEL lub data urodzenia <sup>1</sup> |  |
| Adres zamieszkania                    |  |

| Spełnienie wymagań grupy docelowej projektu – oświadczam, że: |  |   |
|---|--|---|
| 1.  | Zamieszkuję i/lub jestem zameldowany na terenie województwa śląskiego<br>(w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego)  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 2.  | Nie pracuję  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 3.  | Jestem osobą bezrobotną  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 4.  | Jestem osobą bierną zawodowo   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 5.  | Mam ukończony 30 rok życia;  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 6.  | Należę do grupy osób znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy tj.:   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|   | a. Jestem osobą powyżej 50 roku życia;   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|   | b. Jestem osobą niepełnosprawną;   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|   | c. Jestem osobą długotrwale bezrobotną;  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|   | d. Jestem osobą o niskich kwalifikacjach<br>(posiadam wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie tj. podstawowe, gimnazjalne, liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|   | e. Jestem kobietą  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>1</sup> Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.





|  |  |   |                              |  |  |
|--|--|---|------------------------------|--|--|
| <b>Dane dotyczące statusu na rynku pracy</b>                         | 1.   | <b>Osoba bezrobotna:</b>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
|  |  | <b>zarejestrowana w ewidencji urzędów</b><br>(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy aktywnie poszukująca zatrudnienia)    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
|  |  | <b>niezarejestrowana w ewidencji urzędów</b><br>(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy aktywnie poszukująca zatrudnienia) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
|  |  | w tym   |                              |  |  |
|  |  | <b>długotrwale bezrobotna</b><br>(osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
|  | 2.   | <b>Osoba bierna zawodowo</b><br>(osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy i nieposzukująca pracy).    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
| w tym  |  |   |                              |  |  |
| Osoba ucząca się   |  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE |  |  |
| Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu                   |  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE |  |  |
| <b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b> | 1.   | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
|  | 2.   | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
|  | 3.   | Osoba z niepełnosprawnościami   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
|  | 4.   | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
|  |  | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
|  | 5.   | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                       |  |
| 6.   | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wyżej wymienione | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |  |





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.

.....  
(Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)

Wypełnia realizator projektu

|   |  |
|---|--|
| <b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b><br>(DD-MM-RRRR)                               |  |
| <b>Wiek Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu</b>                                 |  |
| <b>Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości Uczestnika</b> |  |
| .....<br>(data i czytelny podpis osoby reprezentującej <u>beneficjenta</u> projektu)      |  |





## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W ZWIĄZKU Z PRZYSTĄPIENIEM DO PROJEKTU

|   |  |
|---|--|
| Tytuł projektu  | W drodze po sukces!  |
| Numer projektu  | RPSL.07.01.03-24-0190/15   |
| Priorytet w ramach, którego realizowany jest projekt    | VII. Regionalny rynek pracy  |
| Działanie w ramach, którego realizowany jest projekt    | 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu   |
| Poddziałanie w ramach, którego realizowany jest projekt | 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs |

| Dane osobowe Uczestnika               |  |
|---------------------------------------|--|
| Imię                                  |  |
| Nazwisko                              |  |
| PESEL lub data urodzenia <sup>2</sup> |  |
| Adres zamieszkania                    |  |

W związku z przystąpieniem do projektu „W drodze po sukces!” oświadczam, że posiadam uprawnienia (*właściwe zaznaczyć*):

- Operator koparko-ładowarki
- Operator ładowarki jednonaczyniowej
- Prawo jazdy kat. B
- Prawo jazdy kat. C
- Prawo jazdy kat. CE
- Kwalifikacja wstępna przyspieszona na przewóz rzeczy
- Operator żurawia przeładunkowego HDS
- Operator wózka widłowego
- ECDL Core
- Prawo jazdy kat. D
- Kwalifikacja wstępna przyspieszona na przewóz osób

zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
(Data i czytelny podpis **Uczestnika Projektu**)

<sup>2</sup> Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.



## OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**W drodze po sukces!**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice;
2. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020;
3. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
4. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. W odniesieniu do zbioru „Dane uczestników projektów RPO WSL na lata 2014 – 2020” podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w powiązaniu z aktami prawnymi w tym:
  - a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;





- b) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- c) Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U z 2014 r. poz. 1146 z późn. zm.);
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „Diagno-Test” Sp. z o.o.**, ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - .....  
(nazwa i adres ww. podmiotów);
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą także przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;
8. 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 kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem;
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem;
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*



**OŚRODEK SZKOLEŃ ZAWODOWYCH**  
**„DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**

