



Rzeczpospolita  
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU dotyczące przetwarzania danych osobowych

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektu

pn. „Koralowe smyki” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „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 pn. „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).
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 aktach 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. "Koralowe smyki", 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 - Koral Sp. z o.o. Przedszkole Niepubliczne „Koralik” ul. por.Łagody 4C/39, 18-400 Łomża (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ----- (nazwa i adres ww. podmiotów)\*\*.
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 będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
10. 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.
11. Jeżeli uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu / Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu\*\*\*.
13. 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)\*\*\*\*.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA \*

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

\*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

\*\*\* Brak oświadczenia Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem Umowy. Beneficjent winien uzyskać oświadczenie członka personelu Projektu dotyczące przetwarzania jego danych osobowych. Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji. Należy wykreślić w przypadku sporządzenia Oświadczenia przez Beneficjenta.

## Karta rekrutacyjna nauczyciela/pomocy nauczyciela do projektu „Koralowe smyki”

Informacje o projekcie	
1	Projekt „Koralowe smyki”
2	Nr wniosku RPWM.02.01.00-28-0076/17
3	Priorytet II. Kadry dla gospodarki
4	Działanie 02.01. Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej

### I. POLA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OSOBĘ CHCĄCĄ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE

A. Dane podstawowe		
Imię/Imiona		
Nazwisko		
Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)	
B. Dane kontaktowe (adres zamieszkania)		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Adres zamieszkania (ulica/ nr budynku/ nr lokalu)	
Wieś/Miasto	Kod pocztowy (wraz z nazwą miejscowości, w której znajduje się poczta)	
<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto		
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
C. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		
Oświadczam, iż jestem osobą pracującą	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
W tym:	<input checked="" type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w MMŚP	
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> inny	
Jestem zatrudniona/y w:	Koral Sp. z o.o. Przedszkole Niepubliczne „Koralik”	
D. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	



**Niniejszym oświadczam, że:**

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Koralowe smyki”.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Koral Sp. z o.o. Przedszkole Niepubliczne „Koralik” wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Koralowe smyki”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
3. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych oświadczam, że informacje podane w niniejszej karcie są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. 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.
5. Zobowiązuję się do udzielenia danych osobowych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis zgłaszającej się osoby

**II. (Wypełnia pracownik Biura Projektu)**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK	NIE
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia		