**Załącznik Nr 1.2**do Regulaminu rekrutacji, uczestnictwa
i udzielania stypendiów stażowych

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych branży ……………………………………………..**

**Powiatu Oświęcimskiego”** \*)**wynikające z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i RE (UE)**

Ja niżej podpisany/na ………………………………………………………………………………… w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych branży……………………………………………………………….. Powiatu Oświęcimskiego” \*)realizowanego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Priorytet X, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014 -2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Krakowie przy ulicy Basztowej 22, 31-156 Kraków,
	adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
	2. Administratorem danych osobowych w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
	i Rady (UE) 2016/679 jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnegoz siedzibą w Warszawie
	przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
	3. 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 RE (UE) 2016/679– dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
1. rozporządzenia Parlament Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r.
w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE)nr 1081/2006;
3. ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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.
	1. Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt 1 oraz pkt 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych branży ……………………………………………………..Powiatu Oświęcimskiego”\*),w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu
	i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnychw ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM).
	2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie z siedzibą przy ul. Jasnogórskiej 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Powiatowi Oświęcimskiemu,ul. Wyspiańskiego 10,
	32-602 Oświęcim orazpodmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu

–……………………………………......................................…………………………………………………………………………..,

*(Nazwa szkoły)*

……………………………………………………………………………......................................…………………………………..,

*(Adres)*

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego[[1]](#footnote-2), Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM.

* 1. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu
	i zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego,
	która z tych dat nastąpi później.
	2. Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym
	a konsekwencją odmowy ich podania brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
	3. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich; sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
	4. Posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba, że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku
	do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
	5. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam,
	iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
	6. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
	7. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
	8. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust.1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego,
	ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków.
	9. 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.

|  |  |
| --- | --- |
| ………….…………, ………….…………Miejscowość, data | ………..………………………………………czytelny podpis uczestnika projektu |
|  | ………..………………………………………*czytelny podpis opiekuna prawnego**(w przypadku gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)* |

\*) uzupełnić właściwą branżę tj. administracyjno-usługową, elektryczno-elektroniczną, turystyczno-gastronomiczną.

**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020
Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa** |
| 1 | Tytuł projektu: **„Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych branży ……………………………………………………………. Powiatu Oświęcimskiego”** |
| 2 | Dotyczy nr projektu, właściwego dla danej branży: **RPMP.10.02.02-12-0257/16, RPMP.10.02.02-12-0258/16 RPMP.10.02.02-12-0259/16\*)** |
| 3 | Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt: **10 – Wiedza i kompetencje** |
| 4 | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: **10.2 – Rozwój kształcenia zawodowego uczniów** |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt: **10.2.2 - Kształcenie zawodowe uczniów** |

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |
| --- | --- |
| 6 | Kraj |
| 7 | Rodzaj uczestnika |
| 8 | Nazwa instytucji |
| 9 | Imię |
| 10 | Nazwisko |
| 11 | PESEL |
| 12 | Płeć |
| 13 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |
| 14 | Wykształcenie |
| 15 | Województwo |
| 16 | Powiat |
| 17 | Gmina |
| 18 | Miejscowość |
| 19 | Ulica |
| 29 | Nr budynku |
| 21 | Nr lokalu |
| 22 | Kod pocztowy |
| 23 | Obszar wg stopnia urbanizacji(DEGURBA) |
| 24 | Telefon kontaktowy |
| 25 | Adres e-mail |
| 26 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |
| 27 | Data zakończenia udziału w projekcie |
| 28 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |
| 29 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |
| 30 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| 31 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| 32 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| 33 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |

Oświadczam, że nie posiadam danych teleadresowych:

1. Telefonu kontaktowego \*
2. Adresu e-mail\* ............................................
 *(Czytelny podpis uczestnika projektu)*

............................................
*(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego
jeżeli uczestnik jest osoba niepełnoletnią)*

\* Niepotrzebne skreślić

1. Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014-2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju [↑](#footnote-ref-2)