



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Tytuł projektu	RÓWNE SZANSE
Nr projektu	FESL.05.04-IP.02-07G2/23
Beneficjent	ELTROX spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Warszawska 74, 42-202 Częstochowa.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO:

- Formularz należy wypełnić czytelnie: komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami
- Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem (znak X)
- Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza. W przypadku, gdy w danym polu zakres danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy” lub wpisać znak --
- Przed złożeniem formularza należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię																					
Nazwisko																					
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA																				
Data urodzenia																					
PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> nie posiadam nr PESEL																				
Obywatelstwo																					
Wykształcenie (należy zaznaczyć jeden najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)																				



2. ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Powiat			
Województwo			
Nr telefonu kontaktowego			
Adres e-mail			
Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej			

3. STATUS NA RYNKU PRACY

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Jestem OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> TAK, jestem osobą pracującą <input type="checkbox"/> NIE, nie jestem osobą pracującą
---------------------------	--



<p>W przypadku osób pracujących należy zaznaczyć przynależność do jednej z trzech grup</p> <p>(należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</p>	<p><input type="checkbox"/> jestem OSOBAŃ UBOGĄ PRACUJĄCĄ, tzn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub • zamieszkuję w gospodarstwie domowym¹, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych²), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu <p><input type="checkbox"/> jestem OSOBAŃ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ, tzn. jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> jestem OSOBAŃ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ</p>
--	---

4. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie

Pełna nazwa zakładu pracy pracodawcy	
NIP pracodawcy	
Adres siedziby lub oddziału pracodawcy ³	

¹ Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

² Transfery społeczne – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

5. OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW DOSTĘPU DO
PROJEKTU

Mieszkam na terenie województwa śląskiego i/lub pracuję na terenie województwa śląskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą ubogą pracującą bądź osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej lub cywilnoprawnej bądź osobą odchodzącą z rolnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniach przewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

6. PRZYNALEŻNOŚĆ DO OSÓB W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI

Zaznaczenie odpowiedzi „TAK” w tej części wiąże się z koniecznością dostarczenia wraz z formularzem odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Jestem osobą z niepełnosprawnością (+3 punkty)	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w wieku co najmniej 55 lat (+ 2 punkty)	<input type="checkbox"/> TAK (zgodnie z nr PESEL) <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (poziom 3 klasyfikacji ISCED ³) (+ 3 punkty)	<input type="checkbox"/> TAK – niniejszym składam oświadczenie, że moim najwyższym poziomem wykształcenia jest: <i>(wpisać ostatnią ukończoną szkołę)</i> <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (+ 2 punkty)	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

³ Należy podać adres siedziby głównej pracodawcy lub adres jego oddziału, w którym pracuje osoba aplikująca do projektu.



Jestem osobą z mniejszości narodowych/
etnicznych⁴, w tym społeczności
marginalizowanych
(+ 2 punkty)

- TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt
- NIE / rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

.....
Data i czytelny podpis kandydata/teki na uczestnika/czkę projektu ⁵

OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym i załączonych do formularza dokumentach są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadomy/a odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.
3. Jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu przed podpisaniem Umowy uczestnictwa w projekcie o wszystkich zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych.
5. Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.
6. Nie korzystam jednocześnie ze wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027.

⁴ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

⁵ Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.



8. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta projektu lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.

9. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
Data i czytelny podpis kandydata/tki na uczestnika/czki projektu ⁵

⁵ Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM**

Zaświadczenia wyszczególnione poniżej uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania, z zastrzeżeniem, że muszą być ważne zarówno na dzień ich złożenia jak i na dzień podpisania Umowy uczestnictwa.

<p>Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)⁶:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub • Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub Inny dokument zaświadczący miejsce zamieszkania, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości/ akt własności/ umowa najmu mieszkania; <input type="checkbox"/> umowa na media/ rachunek za media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby aplikującej do projektu; <input type="checkbox"/> zaświadczenie od właściciela lub najemcy lokalu potwierdzające stałe przebywanie osoby aplikującej do projektu w lokalu wraz z dokumentem potwierdzającym, że osoba wystawiająca zaświadczenie jest właścicielem lub najemcą lokalu; <input type="checkbox"/> wyciąg bankowy (z zaczerpniętymi danymi finansowymi) zawierający takie dane jak: imię i nazwisko właściciela, adres, numer rachunku bankowego i data dokumentu. 	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający miejsce zatrudnienia na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)⁶:</p> <p>Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające, iż posiada on siedzibę główną lub oddział na ww. terenie oraz że osoba aplikująca do projektu wykonuje pracę w danej lokalizacji (załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub wydruk z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (ZUS PUE) wskazujące wszystkich płatników składek osoby aplikującej do projektu – na potwierdzenie liczby miejsc zatrudnienia (w tym tego, czy osoba aplikująca do projektu prowadzi działalność gospodarczą)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające rodzaj umowy, okres zatrudnienia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego) wraz z informacją o wysokości wynagrodzenia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do Zaświadczenia pracodawcy) – dot. osób ubogich pracujących</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające rodzaj umowy oraz okres zatrudnienia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego) – dot. osób pracujących zatrudnionych na podstawie umowy krótkoterminowej lub umowy cywilnoprawnej pracujących</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie – dotyczy wyłącznie osób zamieszkujących 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 (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu wydanego przez lekarza poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego).</p> <p>Kserokopie ww. dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu.</p>	<input type="checkbox"/>

⁶ Wystarczającym jest udokumentowanie wyłącznie faktu zamieszkiwania lub wyłącznie faktu pracowania na terenie województwa śląskiego.



Zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji, np. zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające status osoby bezdomnej	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:			OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS)
DATA WPŁYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	KAMILA GROCHOWINA
		mailowo/pocztą /osobiście	
KRYTERIA DOSTĘPU:			Ilość punktów
			RAZEM:
Umowa o pracę, zarabiający minimalną krajową - tzw. ubogi pracujący (+ 5 punktów)			
Umowa krótkoterminowa (+ 5 punktów)			
Umowa cywilnoprawna (+ 5 punktów)			
Odchodząca z rolnictwa (+ 5 punktów)			
KRYTERIA PREMIUJĄCE:			Ilość punktów
			RAZEM:
Kobieta (+ 15 punktów)			
Osoba z niepełnosprawnością (+ 5 punktów)			
Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (poziom 3 klasyfikacji ISCED ⁷) (+ 10 punktów)			
Osoba w wieku 18-29 lat (+ 5 punktów)			
Osoba powyżej 55 lat (+ 5 punktów)			
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW Z KRYTERIÓW DOSTĘPU I PREMIUJĄCYCH:			RAZEM:

⁷ Należy podać adres siedziby głównej pracodawcy lub adres jego oddziału, w którym pracuje osoba aplikująca do projektu.



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

KLAUZULA INFORMACYJNA BENEFICJENTA PROJEKTU

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO⁸, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027⁹, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

I. Administrator: Administratorem Państwa danych jest: ELTROX spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Warszawska 74, 42-202 Częstochowa.

II. Cel przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją projektu Nowy początek - nowa rzeczywistość! nr FESL.05.04-IP.02-07G2/23

w szczególności w celu rekrutacji, określania kwalifikowalności uczestników projektu, zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy, udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, analiz, ekspertyz, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, archiwizacji dokumentacji, prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych, wykrywania nieprawidłowości, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność.

Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

III. Podstawa przetwarzania

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z tym, że:

1. Zobowiązuje nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g RODO):

- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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, w szczególności art. 44, art. 69, art. 72-74, art. 76, art. 82,
- rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
- ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
- ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
- ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w szczególności art. 207 – 210,
- ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
- rozporządzenie z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

IV. Sposób pozyskiwania danych: Dane będą pozyskiwane bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację projektu.

V. Dostęp do danych osobowych:

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora.

⁸ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88).

⁹ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.



Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez:

1. Instytucję Zarządzającą tj. Zarząd Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach przy ul. Ligonja 46, 40037 Katowice adres e-mail: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: daneosobowe@slaskie.pl.
2. Instytucję Pośredniczącą tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: iod@wup-katowice.pl; Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:
3. Podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
4. Organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych;
5. Instytucjom kontrolnym upoważnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa;
6. Instytucjom dokonującym ewaluacji programu projektu, upoważnione do przetwarzania danych przez Administratora danych osobowych, Instytucję Pośredniczącą lub Instytucję Zarządzającą;
7. Podmiotom, które wykonują dla Administratora usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

VI. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres co najmniej 10 lat od momentu zakończenia realizacji projektu. Po upływie tego okresu akta sprawy będą podlegały ekspertyzie ze względu na ich charakter, treść i znaczenie. Na tej podstawie nastąpić może zmiana okresu przechowywania dokumentacji.

VII. Prawa osób, których dane dotyczą Przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
5. prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

IX. Przekazywanie danych do państwa trzeciego

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

X. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych - Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych, prosimy kontaktować się z Administratorem w następujący sposób: - pocztą tradycyjną na adres siedziby Administratora (wskazany w pkt I klauzuli informacyjnej); - elektronicznie na adres mailowy: ido@eltrox.pl

XI. Informacje dodatkowe - Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w programie są dostępne na stronie: https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane_osobowe_FESL

.....
Data i czytelny podpis kandydata/tkina uczestnika/czkę projektu ⁵