

REGULAMIN UDZIAŁU W PROJEKCIE

„System Aktywizacji Społeczno – Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II”

§ 1 Wprowadzenie

1. Projekt „System Aktywizacji Społeczno – Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II” jest realizowany w partnerstwie przez :
 - 1)Partnera Wiodącego** – Starostwo Powiatowe w Wejherowie
 - 2)Partnerów Społecznych:**
 - Fundację „Niesiemy Pomoc”
 - Stowarzyszenie „LESOK”
 - Stowarzyszenie „Dzieło Pomocy Rodzinie”
 - Fundację „Przedsiębiorczość Innowacje Kreatywność”
 - Powiatowy Cech Rzemiosł MIŚP, Związek Pracodawców
 - Kaszubskie Towarzystwo Sportowo-Kulturalne
 - Stowarzyszenie Gmin Powiatu Wejherowskiego Na Rzecz Wspólnego Rozwiązywania Problemów Alkoholowych „ZDROWA RODZINA-ZDROWA GMINA”
 - 3)Partnerów Gminnych:**
 - Gminę Miasta Wejherowo,
 - Gminę Miejską Rumia,
 - Gminę Miasta Redy,
 - Gminę Luzino,
 - Gminę Szemud
 - Gminę Wejherowo
2. Projekt „System Aktywizacji Społeczno – Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II” jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, Osi Priorytetowej VI Integracja Działania 6.2 Usługi Społeczne, Poddziałania 6.2.1 Rozwój usług społecznych – mechanizm ZIT.
3. Projekt jest realizowany w terminie od **01.09.2016r. do 30.09.2018r.**

§ 2 Rodzaje wsparcia w ramach projektu

1. Każdy uczestnik projektu może skorzystać z indywidualnie dobranej ścieżki wsparcia (pakietu), składającej się między innymi z:
 - warsztatów motywacyjnych
 - asystentury osób usamodzielnianych
 - warsztatów terapeutycznych
 - poradnictwa psychologicznego
 - zajęć kulturalno-rekreacyjnych
 - pracowni tematycznych
 - szkoleń,
 - kursów zawodowych
 - terapii
 - teleopieki
 - spotkań w świetlicach socjoterapeutycznych
 - warsztatów umiejętności rodzicielskich

- zajęć w placówce wsparcia dziennego
 - dyżurów specjalistów
 - zajęć opiekuńczych
 - indywidualnego wsparcia psychologicznego, zawodowego i prawnego
 - zajęć dodatkowych dla dzieci i młodzieży
2. Indywidualna ścieżka wsparcia musi być zgodna z formami wsparcia przewidzianymi dla danej grupy docelowej w SZOOP RPO WP 2014-2020, Standardami wsparcia dla działania 6.2 oraz Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 i wnioskiem o dofinansowanie.
- W projekcie przewidziano rodzaje wsparcia dla następujących grup:
- a) Usamodzielniani wychowankowie pieczy zastępczej
 - b) Rodziny z problemami wychowawczymi
 - c) Opiekunowie osób niesamodzielnymi i ich podopieczni
3. Uczestnik projektu może skorzystać wyłącznie z form wsparcia zgodnych z zaplanowaną dla niego indywidualną ścieżką wsparcia. Korzystanie tylko z wybranych form wsparcia nie jest możliwe.

§ 3 Uczestnicy projektu

1. Grupą docelową projektu są : zamieszkujące powiat wejherowski osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich rodziny w tym:
- rodziny z problemami wychowawczymi
 - seniorzy
 - wychowankowie
 - opiekunowie osób zależnych

§ 4 Rekrutacja

1. Podmioty prowadzące rekrutację w ramach projektu:
- MOPS Rumia
 - MOPS Reda
 - GOPS Luzino
 - GOPS Szemud
 - GOPS Wejherowo
 - PCPR Wejherowo w imieniu Partnera Wiodącego
 - Fundacja „Niesiemy Pomoc”
 - Stowarzyszenie „LESOK”
 - Stowarzyszenie „Dzieło Pomocy Rodzinie”
 - Fundacja „Przedsiębiorczość Innowacje Kreatywność”
 - Powiatowy Cech Rzemiosł MIŚP, Związek Pracodawców
 - Kaszubskie Towarzystwo Sportowo-Kulturalne
 - Stowarzyszenie Gmin Powiatu Wejherowskiego Na Rzecz Wspólnego Rozwiązywania Problemów Alkoholowych „ZDROWA RODZINA-ZDROWA GMINA”

2. O udziale w projekcie decydują wyniki rekrutacji.
Pierwszy etap rekrutacji: przyjmowanie zgłoszeń w formie podpisanego przez uczestnika formularza zgłoszeniowego.
Formularz można wypełnić w siedzibie jednego z Podmiotów prowadzących rekrutację do projektu, korzystając z pomocy pracownika projektu.
Drugi etap rekrutacji: rozmowa rekrutacyjna połączona z badaniem w celu ustalenia indywidualnej ścieżki wsparcia.
Na podstawie zgłoszeń, zostanie stworzona lista uczestników zakwalifikowanych do udziału w projekcie oraz lista rezerwowa. Zgłoszenia będą przyjmowane do momentu wyczerpania się liczby miejsc. Liczba miejsc jest ograniczona.
3. Warunkiem udziału w projekcie jest podpisanie deklaracji udziału w projekcie i oświadczeń o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych oraz podanie wszystkich danych na formularzu zgłoszeniowym i dostarczenie kopii orzeczenia o niepełnosprawności (w przypadku osób z niepełnosprawnościami) w pierwszym dniu pierwszej formy wsparcia.
4. **Kryteria rekrutacji:**
 - 1) kwalifikowalność (przedstawienie dokumentów potwierdzających spełnianie warunków formalnych udziału w projekcie, wymienionych w paragrafie 3 Regulaminu, wniosku o dofinansowanie i umowie partnerstwa)
 - 2) zgodność wymaganej indywidualnej ścieżki wsparcia z ofertą
 - 3) preferowane do objęcia wsparciem są osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ
5. Formularz zgłoszeniowy jest dostępny na stronach internetowych: <http://www.powiat.wejherowo.pl/> oraz u pracowników podmiotów prowadzących rekrutację do projektu.
6. Załączniki do niniejszego regulaminu stanowią: formularz zgłoszeniowy, oświadczenia uczestnika projektu 1 i 2 oraz zakres danych osobowych, deklaracja udziału w projekcie.

§ 5 Zasady udzielania wsparcia

1. Wsparcie udzielane jest przez podmioty organizujące wsparcie: Partnerów Społecznych i Partnera Wiodącego. Nie wszystkie usługi są realizowane przez wszystkich partnerów w każdej gminie.
2. Uczestnicy projektu zobowiązują się do systematycznego i punktualnego uczęszczania na wszystkie zajęcia oraz ukończenia wszystkich form wsparcia zgodnie z zaplanowaną dla nich indywidualną ścieżką.
3. Uczestnicy projektu zobowiązują się do udziału w badaniach ewaluacyjnych projektu.
4. Uczestnicy otrzymują zaliczenie danej formy wsparcia na podstawie obecności na co najmniej 75% zajęć.
5. Wszystkie formy wsparcia dla uczestników projektu są bezpłatne.
6. Projekt przewiduje refundację kosztów dojazdu a także ubezpieczenia NNW i badań lekarskich w uzasadnionych przypadkach oraz na zasadach opisanych w **Standardach realizacji wsparcia**

w zakresie Działania 6.2. Usługi społeczne RPO WP 2014-2020 i zgodnie z budżetem projektu. Szczegółowych informacji uczestnikowi projektu udzieli pracownicy organizatora wsparcia.

7. W trakcie stażu oraz podczas szkolenia uczestnikowi, przysługuje stypendium, na zasadach opisanych w **Standardach realizacji wsparcia w zakresie Działania 6.2. Usługi społeczne RPO WP 2014-2020** i zgodnie z budżetem projektu. Szczegółowych informacji uczestnikowi projektu udzieli pracownicy organizatora wsparcia.
8. Warunkiem otrzymania stypendium w pełnej wysokości jest przepracowanie zaplanowanej liczby godzin lub udział w szkoleniu potwierdzony przez dostarczenie prawidłowo wypełnionej dokumentacji i wszystkich danych niezbędnych do dokonania wypłaty.
9. W przypadku choroby uczestnika projektu (potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim), przysługuje stypendium w pełnej wysokości - zgodnie z harmonogramem.
10. Wartość stypendium w niepełnej wysokości obliczane jest proporcjonalnie do ilości godzin przepracowanej lub udziału w szkoleniu.
11. W przypadku konieczności rezygnacji z dalszego udziału w projekcie, spowodowanej stanem zdrowia, uczestnik projektu zobowiązany jest przedłożyć Podmiotowi organizującemu wsparcie oświadczenie wydane przez lekarza o przeciwwskazaniach do kontynuacji uczestnictwa w projekcie.
12. W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w projekcie z przyczyn nieusprawiedliwionych lub podania przez uczestnika w jakimkolwiek dokumencie związanym z udziałem w projekcie nieprawdziwych lub niekompletnych informacji, uczestnik zobowiązany jest do zapłaty kary umownej w wysokości sankcji finansowych nałożonych na Partnera Wiodącego, związanych z niekwalifikowanym udziałem uczestnika w projekcie z jego winy.
13. Partner Wiodący zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną, o której mowa w ust. 12 w przypadku nałożenia na Partnera Wiodącego kar finansowych w jakikolwiek sposób związanych z przyczynami, o których mowa w ust. 12.

§ 6 Proces monitoringu i oceny

1. Zgodnie z wymogami projektu wszyscy uczestnicy podlegają procesowi monitoringu celem dokonania oceny skuteczności działań podjętych w ramach projektu. W celu przeprowadzenia monitoringu i oceny uczestnicy projektu zobowiązani są do udzielenia informacji na temat rezultatów uczestniczenia przez nich w projekcie, w tym informowania o wszystkich miejscach zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie i dostarczania zaświadczenia o zatrudnieniu lub kopii umowy oraz składania oświadczeń na temat miejsc zatrudnienia.
2. Uczestnicy projektu mają prawo do zgłaszania swoich uwag i sugestii do podmiotu organizującego wsparcie: osobiście lub do Partnera Wiodącego: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: arkadiusz.szczygiel@powiat.wejherowo.pl lub m.zimmermann@powiat.wejherowski.pl

§ 7. Przetwarzanie danych osobowych

1. Uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu (obecnie i w przyszłości) przez Partnera Wiodącego i pozostałych Partnerów, Instytucję Zarządzającą lub upoważnioną przez nią instytucję oraz zostaje poinformowany o prawie do wglądu i poprawiania swoich danych osobowych oraz innych prawach wynikających z Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2016r. , poz. 922).
2. Uczestnik w okresie realizacji projektu zobowiązuje się do niezwłocznego pisemnego poinformowania Partnera Wiodącego za pośrednictwem Podmiotu organizującego wsparcie o wszelkich zmianach w danych zawartych w jakichkolwiek dokumentach uczestnika związanych z jego udziałem w projekcie.

§8. Postanowienia końcowe

1. Zobowiązania uczestników względem Partnera Wiodącego i pozostałych Partnerów wynikające z udziału w Projekcie przedawniają się z upływem 7 lat od dnia ich powstania.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyzje podejmuje Partner Wiodący i pozostali Partnerzy.
3. Partner Wiodący i pozostali Partnerzy zastrzegają sobie możliwość wprowadzania zmian w Regulaminie. Wszelkie zmiany w Regulaminie wprowadzane będą w formie pisemnej oraz publikowane na stronie internetowej.

Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy
2. Oświadczenie uczestnika projektu nr 1
3. Oświadczenie uczestnika projektu nr 2
4. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w zbiorze
5. Deklaracja udziału w projekcie

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Data przyjęcia zgłoszenia:
I. Dane uczestnika projektu
Imię:
Nazwisko:
Pesel:
Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> (ISCED 0) niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> (ISCED 3) ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> (ISCED 1) podstawowe <input type="checkbox"/> (ISCED 4) policealne <input type="checkbox"/> (ISCED 2) gimnazjalne <input type="checkbox"/> (ISCED 5-8) wyższe
II. Dane kontaktowe uczestnika projektu Należy wskazać adres kontaktowy, tzn. dane obszaru zamieszkania, z którego uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie.
Województwo:
Powiat:
Gmina:
Miejscowość:
Ulica:
Numer budynku / numer lokalu:
Kod pocztowy:
Telefon kontaktowy:
Adres e-mail:
III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu Wskaż jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy.
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca

IV. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- Osoba z niepełnosprawnościami

- Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym:
 - z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):
.....
- Osoba korzystająca z PO PŻ

Oświadczam, że:

- a) podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
- b) zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- c) zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu "System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II" ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- d) przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2016r. , poz. 922) oraz potwierdzam, że zawarte w formularzu dane są aktualne i zgodne z prawdą.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz

.....
Data i podpis kandydata na uczestnika projektu

.....
Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego /
przedstawiciela ustawowego*

* dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych

OSOBA PRACUJĄCA : (PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej
<input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MŚP
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
WYKONYWANY ZAWÓD : (PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)
<input type="checkbox"/> inny
<input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu
<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego
<input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego
<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego
<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
<input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy
<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
<input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
<input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
<input type="checkbox"/> Rolnik
ZATRUDNIONY W: (PROSZĘ WPISAĆ NAZWĘ INSTYTUCJI)

OSOBA BIERNA ZAWODOWO : (PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)
<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się
<input type="checkbox"/> Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
<input type="checkbox"/> inne

OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY : (PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)
<input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna

OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY : (PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ ODPOWIEDŹ)
<input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna

Załącznik nr 2 - oświadczenie 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810),
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. , poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 1. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 3. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 4. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
 5. Umowa Partnerstwa - dokument, zatwierdzony przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczający kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
 6. Kontrakt Terytorialny dla Województwa Pomorskiego – umowa zawarta pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r. , będąca

wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II**”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS;
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - **Zarząd Województwa Pomorskiego**, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (nazwa i adres właściwej IZ), beneficjentowi realizującemu Projekt - **Powiat Wejherowski**, ul. 3 Maja 4, 84-200 Wejherowo (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;¹
7. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;²
8. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

² Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

Załącznik nr 3 - oświadczenie 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5 w Warszawie (00-507);
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. , poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 1. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 2. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 3. Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
 4. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
 5. Porozumienie w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.

3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II**”, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z EFS;
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej- **Zarząd Województwa Pomorskiego**, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (nazwa i adres właściwej IZ), beneficjentowi realizującemu Projekt – **Powiat Wejherowski**, ul. 3 Maja 4, 84-200 Wejherowo (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 4 Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w zbiorze

1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Dane osób uprawnionych do podejmowania decyzji wiążących w imieniu wnioskodawcy

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Stanowisko
	Osoba do kontaktów roboczych
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Numer telefonu
4.	Adres e-mail
5.	Numer faksu
6.	Ulica
7.	Numer budynku
8.	Numer lokalu
9.	Kod pocztowy
10.	Miejscowość
11.	PESEL

Dane osób uprawnionych do podejmowania decyzji w imieniu partnera

Lp.	Nazwa
-----	-------

1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Stanowisko
4.	Symbol partnera
5.	Kwalifikowalność środków w projekcie zgodnie z krajowymi wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków
6.	PESEL

Dane dotyczące personelu projektu

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Kraj
4.	PESEL
5.	Forma zaangażowania
6.	Okres zaangażowania w projekcie
7.	Wymiar czasu pracy
8.	Stanowisko

Uczestnicy szkoleń, konkursów, konferencji

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Adres e-mail
4.	Nazwa instytucji/organizacji
5.	Telefon

6.	Stanowisko służbowe
----	---------------------

2. Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych

Dane uczestników indywidualnych

Lp.	Nazwa
1.	Kraj
2.	Rodzaj uczestnika
3.	Nazwa instytucji
4.	Imię
5.	Nazwisko
6.	Pesel
7.	Seria i numer dowodu osobistego
8.	Płeć
9.	Wiek w chwili przystępowania do projektu
10.	Wykształcenie
11.	Województwo
12.	Powiat
13.	Gmina
14.	Miejscowość
15.	Ulica
16.	Nr budynku
17.	Nr lokalu
18.	Kod pocztowy

19.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)
20.	Telefon kontaktowy
21.	Adres e-mail
22.	Data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie
23.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
24.	Wykonywany zawód
25.	Miejsce pracy
26.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
27.	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na Rzecz Zatrudnienia Młodych)
28.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
29.	Rodzaj przyznanego wsparcia
30.	Data rozpoczęcia/zakończenia udziału we wsparciu
31.	Data założenia działalności gospodarczej
32.	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej
33.	PKD założonej działalności gospodarczej
34.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
35.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
36.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
37.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
38.	Przynależność do grupy docelowej zgodnie RPO WP 2014-2020 /zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu
39.	Numer konta bankowego
40.	Data urodzenia
41.	Imiona rodziców/opiekunów

42.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej
43.	Migrant
44.	Osoba obcego pochodzenia
45.	Osoba z niepełnosprawnościami

3. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

Użytkownicy Centralnego systemu teleinformatycznego ze strony beneficjentów/partnerów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera)

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Telefon
4.	Adres e-mail
5.	Kraj
6.	PESEL

Wnioskodawcy

Lp.	Nazwa
1.	Nazwa wnioskodawcy
2.	Forma prawna
3.	Forma własności
4.	NIP
5.	Kraj
6.	Adres:

Ulica
Numer budynku
Numer lokalu
Kod pocztowy
Miejscowość
Telefon
Fax
Adres e-mail

Beneficjenci/Partnerzy

Lp.	Nazwa
1.	Nazwa beneficjenta/partnera
2.	Forma prawna beneficjenta/partnera
3.	Forma własności
4.	NIP
5.	Regon
6.	Adres: Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Miejscowość Telefon Fax Adres e-mail
7.	Kraj

8.	Numer rachunku beneficjenta/odbiorcy
----	--------------------------------------

Dane uczestników instytucjonalnych (osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)

Lp.	Nazwa
1.	Kraj
2.	Nazwa instytucji
3.	NIP
4.	Typ instytucji
5.	Województwo
6.	Powiat
7.	Gmina
8.	Miejscowość
9.	Ulica
10.	Nr budynku
11.	Nr lokalu
12.	Kod pocztowy
13.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
14.	Telefon kontaktowy
15.	Adres e-mail
16.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
17.	Data zakończenia udziału w projekcie
18.	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji
19.	Rodzaj przyznanego wsparcia
20.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
21.	Data zakończenia udziału we wsparciu

Dane uczestników indywidualnych

Lp.	Nazwa
1.	Kraj
2.	Rodzaj uczestnika
3.	Nazwa instytucji
4.	Imię
5.	Nazwisko
6.	Pesel
7.	Płeć
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
9.	Wykształcenie
10.	Województwo
11.	Powiat
12.	Gmina
13.	Miejscowość
14.	Ulica
15.	Nr budynku
16.	Nr lokalu

17.	Kod pocztowy
18.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
19.	Telefon kontaktowy
20.	Adres e-mail
21.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
22.	Data zakończenia udziału w projekcie
23.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
24.	Wykonywany zawód
25.	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
26.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
27.	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM – Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)
28.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
29.	Rodzaj przyznanego wsparcia
30.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
31.	Data zakończenia udziału we wsparciu
32.	Data założenia działalności gospodarczej
33.	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej
34.	PKD założonej działalności gospodarczej
35.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
36.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
37.	Osoba z niepełnosprawnościami
38.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
39.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
40.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
41.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

Dane dotyczące personelu projektu

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Kraj
4.	Pesel
5.	Forma zaangażowania
6.	Okres zaangażowania w projekcie
7.	Wymiar czasu pracy
8.	Stanowisko

Wykonawczy realizujący umowy o zamówienia publiczne, których dane przetwarzane będą w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą)

Lp.	Nazwa
1.	Nazwa wykonawcy
2.	Kraj

3. NIP wykonawcy

Załącznik nr 5

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja,.....

(Imię i nazwisko)

zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie:

„System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Powiecie Wejherowskim II”

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- zapoznałem/am się z regulaminem udziału w projekcie i zobowiązuję się do jego stosowania
- zamieszkuję na terenie powiatu wejherowskiego
- spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia zgodnie z zaplanowaną dla mnie ścieżką wsparcia
- wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku (np. na stronie internetowej) w celach promocyjnych projektu
- przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
- zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny
- udzielę niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu
- nie korzystam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w innych projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wybrać właściwe (proszę zaznaczyć):

- korzystam ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej
- jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
- jestem osobą nieaktywną zawodowo
- jestem osobą bierną zawodowo
- posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
- jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna o ustalonym III profilu
- jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym z innego powodu:.....

.....
Data i podpis uczestnika projektu

.....
*Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego /
przedstawiciela ustawowego**

* dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych

INDYWIDUALNA ŚCIEŻKA WSPARCIA

Lp	Forma wsparcia	Planowany termin realizacji	Termin ukończenia	Potwierdzenie udziału (podpis osoby organizującej wsparcie)	Potwierdzenie skorzystania (podpis uczestnika projektu)