

„Przepis na życie”

RPZP.08.06.00-32-K020/18

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

W ramach osi priorytetowej VIII Edukacja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.

Ja niżej podpisany/a:

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

numer PESEL

świadomy/a odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż akceptuję warunki uczestnictwa i deklaruję udział w projekcie pt. „*Przepis na życie*”, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - realizowanego przez Stowarzyszenie na rzecz rozwoju, edukacji i wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym „Educare”.

Równocześnie oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i zobowiązuje się do wypełniania jego zapisów,
- ✓ spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, zawarte w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów monitoringu oraz ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(data i podpis)

„Przepis na życie”
RPZP.08.06.00-32-K020/18
KARTA REKRUTACYJNA – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

	Lp.	Nazwa	Opis		
	1	Imię (imiona)			
	2	Nazwisko			
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
	5	PESEL			
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe	
	7	Ulica			
	8	Nr domu/lokalu			
Dane dodatkowe	9	Miejscowość			
	10	Obszar	<input type="checkbox"/> obszar miejski	<input type="checkbox"/> obszar wiejski	
	11	Kod pocztowy			
	12	Województwo			
	13	Powiat			
	14	Gmina			
	15	Kraj			
	16	Telefon			
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
		Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		<input type="checkbox"/> Bezrobotny <input type="checkbox"/> Bierny zawodowo <input type="checkbox"/> Aktywny zawodowo	
		Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Data rozpoczęcia udziału w projekcie				
	Data zakończenia udziału w projekcie				

„Przepis na życie”
RPZP.08.06.00-32-K020/18

Dane dodatkowe	LP.	Nazwa	Opis
	1	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownika lub przedstawiciel instytucji
	2	Nazwa instytucji	
	3	Obszar wg stopnia urbanizacji DEGUBRA	
	4	Wykonywany obecnie zawód	
	5	Miejsce zatrudnienia	
	6	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	7	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	8	Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	9	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	10	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

.....
(data)

.....
(podpis)

„Przepis na życie”
RPZP.08.06.00-32-K020/18

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Przepis na życie” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

- 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
- 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:

- 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

- 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **”Przepis na życie”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszenie na rzecz rozwoju, edukacji i wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym „Educare”, ul. Młodoży Polskiej 18/10, 70-774 Szczecin. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. W terminie 4 tygodni 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.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl
 - b) iod@miir.gov.pl
 12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu*)

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

REGULAMIN

uczestnictwa w projekcie „Przepis na życie”

RPZP.08.06.00-32-K020/18

Dane Uczestnika/Uczestniczki:

Imię i nazwisko.....PESEL:

zamieszkały/zamieszkała:
(dokładny adres)

Zwany/a dalej Uczestnikiem:

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

- 1) Niniejszy Regulamin określa zasady realizacji projektu „Przepis na życie” organizowanego w ramach osi priorytetowej VIII Edukacja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.
- 2) Regulamin wskazuje prawa i obowiązki stron w zakresie uczestnictwa Uczestnika, w projekcie realizowanym przez Organizatora.
- 3) Projekt realizowany jest przez:
Stowarzyszenie na rzecz rozwoju, edukacji i wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym „Educare”, ul. Młodości Polskiej 18/10, 70-774 Szczecin NIP: 9552356538, REGON: 321525932.
- 4) Projekt realizowany jest w okresie od **10.08.2018- 31.03.2019 r.**
- 5) Administratorem danych osobowych uczestnika projektu jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;

§ 2

WARUNKI UCZESTNICTWA

- 1) Uczestnikiem Projektu może być osoba fizyczna spełniająca łącznie wszystkie następujące warunki:
 - a) wiek powyżej 18 roku życia,

- b) zamieszkanie zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie powiatu miasta Szczecin i powiatu polickiego,
- c) pozostawanie osobą aktywną zawodowo, bezrobotną lub bierną zawodowo.
- 2) Uczestnik oświadcza, że spełnia wszystkie warunki uczestnictwa w projekcie, zapisane w niniejszym regulaminie projektu.

§ 3

OPIS ORGANIZACJI WSPARCIA

- 1) Udział w projekcie jest całkowicie bezpłatny. Oznacza to, że Uczestnik projektu nie ponosi żadnych kosztów związanych z opłaceniem kadry projektu, kosztów egzaminów, kosztów materiałów dydaktycznych, które zapewnione zostaną w ramach projektu, itp.
- 2) W ramach projektu każdy Uczestnik otrzyma:
 - a) 4 godziny indywidualnych konsultacji z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego,
 - b) indywidualną diagnozę edukacyjno-zawodową,
 - c) udział w kursie w zawodzie kucharza (185 godzin) wraz z potwierdzeniem nabytych kwalifikacji poprzez egzamin sprawdzający przed Izbą Rzemieślniczą ,
 - d) materiały szkoleniowe, odzież ochronną, ubezpieczenie NNW,
 - e) catering podczas każdego dnia szkoleniowego.
- 3) Informacje na temat aktualności związanych z realizacją projektu, dokumenty rekrutacyjne, harmonogram wsparcia i inne dostępne są:
 - a) w biurze projektu przy ul. Milczańskiej 30A/100 w Szczecinie, tel. 91 307-07-22, 91 300-06-45,
 - b) Na stronie internetowej: www.educare.szczecin.pl.

§ 4

ZAKRES UPRAWNIENÍ I OBOWIAZKÓW BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

- 1. Uczestnik ma prawo do wglądu w przekazywane przez siebie dane osobowe i ich poprawiania.
- 2. Uczestnik zobowiązuje się do:
 - a) dostarczenia Organizatorowi wszystkich wymaganych przez niego dokumentów, wynikających ze specyfiki projektu oraz wniosku o dofinansowanie projektu.
 - b) Przestrzegania wszystkich zapisów niniejszego regulaminu projektu.
- 3. Uczestnik zobowiązany jest do:
 - a) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach teoretycznych i praktycznych (w min. 80% zajęć) i konsultacjach,
 - b) podpisywania karty konsultacyjnej po zakończeniu każdego spotkania konsultacyjnego;
 - c) podpisywania listy odbioru, w tym listy odbioru materiałów dydaktycznych, itp.;

- d) wypełnienia ankiet związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów;
- e) podejścia do egzaminu zawodowego przed Komisją Izby Rzemieślniczej.

§ 5

WARUNKI REZYGNACJI

- 1) Rezygnacja z udziału w projekcie możliwa jest wyłącznie w uzasadnionych przypadkach. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie Uczestnik zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Biura Projektu, poprzez pisemne złożenie rezygnacji drogą elektroniczną lub tradycyjną. W przypadku przerwania udziału w projekcie bądź rezygnacji w trakcie jego trwania Uczestnik Projektu zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia dotyczącego przyczyn rezygnacji.
- 2) Organizator zastrzega sobie możliwość skreślenia Uczestnika z listy uczestników projektu w przypadku naruszenia przez Uczestnika zapisów niniejszego Regulaminu lub zasad współżycia społecznego. Skreślenie następuje na podstawie pisemnej decyzji wraz z uzasadnieniem jej podjęcia. Wskazane skreślenie niesie dla Uczestnika konsekwencje jak dla celowego przerwania udziału w projekcie, zgodnie z §5 pkt. 3.
- 3) W przypadku przerwania udziału w projekcie bądź rezygnacji w trakcie jego trwania z przyczyn leżących po stronie Uczestnika, jest on zobowiązany do zwrotu poniesionych przez Organizatora środków finansowych, przeznaczonych na jego egzamin i konsultacje oraz materiały dydaktyczne, zwrotów kosztów dojazdu, itp. – koszt jednostkowy przypadający na uczestnika wg projektu o dofinansowanie „Przepis na życie”, **RPZP.08.06.00-32-K020/18** zatwierdzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- 1) Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem udzielenia pierwszego wsparcia Uczestnikowi w ramach projektu.
- 2) Projektodawca zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie w przypadku zmiany Wytucznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych.
- 3) Wszelkie zmiany w Regulaminie wymagają formy pisemnej.
- 4) Regulamin obowiązuje w całym okresie realizacji wsparcia dla Uczestnika projektu.
- 5) Złożenie przez Uczestnika podpisu pod niniejszym Regulaminem jest jednoczesnym oświadczeniem o pełnym zrozumieniu wszystkich zawartych w nim zapisów oraz ich pełnej akceptacji, a także zobowiązaniem Uczestnika do przestrzegania niniejszego Regulaminu – wszystkich zawartych w nim zapisów.

.....
Uczestnik (czytelny podpis)

.....
Organizator

....., dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany jako uczestnik/uczestniczka projektu: pn. „Przepis na życie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, oświadczam, że wyrażam zgodę, aby dyplom/zaświadczenie/świadectwo ukończenia kursu/szkolenia/potwierdzenia kwalifikacji zawodowych odbierać każdorazowo w biurze projektu przy ul. Milczańskiej 30a/100 w Szczecinie lub innym wyznaczonym przez niego miejscu, podczas ostatnich konsultacji edukacyjno-zawodowych stanowiących element wsparcia w ramach projektu, jaki został dla mnie przewidziany.

Jednocześnie wyrażam zgodę, aby instytucja egzaminująca, w której zdawać będę egzamin sprawdzający przekazała zarówno mój dyplom/zaświadczenie/świadectwo, jak również informacje na temat przebiegu mojego egzaminu do Stowarzyszenia na rzecz rozwoju, edukacji i wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym „Educare”, będącego organizatorem ww. projektu.

Niniejsze oświadczenie sporządzone zostało w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz zostaje przekazany uczestnikowi, drugi egzemplarz zostaje przekazany organizatorowi projektu.

.....

Podpis Uczestnika/Uczestniczki