

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu pn.

„Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego”

numer projektu: FESL.10.17-IP.02-0771/23

Beneficjent: (Operator - Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.)

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> korygujący
INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy)	
Data przyjęcia formularza	
Indywidualny numer identyfikacyjny	

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

- Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
- Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
- Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
- W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.

1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię												
Nazwisko												
Obywatelstwo												
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA						
NIP (jeśli posiadasz)												
PESEL												<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)												
Data urodzenia												RRRR – MM – DD
Wykształcenie (zaznacz jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe					<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)						
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)					<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹ (ISCED 3)						
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)					<input type="checkbox"/> wyższe ² (ISCED 5-8)						

¹ Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające.² Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie.



ADRES ZAMIESZKANIA (należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika)

Kraj					
Województwo					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość			Kod pocztowy		
Ulica			Nr budynku	Nr lokalu	
Telefon (obligatoryjnie)					
Adres e-mail (obligatoryjnie)					

2. KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU

Mieszkam na terenie subregionu zachodniego lub pracuję na terenie subregionu zachodniego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	<input type="checkbox"/> TAK ³	<input type="checkbox"/> NIE	Kod pocztowy	
			miejscowość ⁴	

Jestem przedsiębiorcą (w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców ⁵)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem pracownikiem operatora lub partnera projektu pn. „Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego”	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Skorzystam z usług rozwojowych w zakresie zielonych kompetencji/kwalifikacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

3. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI⁶

<p>Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnicznej, w tym osoba, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r. (do branży górniczej zalicza się podmioty działające w obszarze o kodach Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z Sekcji B – górnictwo i wydobywanie. Branża okołogórnicza – przedsiębiorca, którego działalność gospodarcza jest uzależniona od sektora górnictwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dostarcza produkty oraz usługi dla sektora górniczego (w tym m.in. produkcja maszyn i urządzeń górniczych, dostawcy specjalistycznych materiałów, usługi napraw i konserwacji urządzeń górniczych, dostawa wyrobów gumowych i tworzyw sztucznych) i usługi wspomagające górnictwo; – albo prowadzi działalność w sektorze metalowym bądź jest wytwórcą energii elektrycznej lub ciepła w oparciu o dostawy węgla) 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

³ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu.

⁴ Proszę o podanie kodu pocztowego i miejscowości miejsca zamieszkania lub miejscowości siedziby/oddziału pracodawcy, którego będzie dotyczyć przedłożony dokument potwierdzający miejsce zamieszkania lub miejscowość siedziby /oddziału pracodawcy

⁵ Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością)

⁶ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status.



Osoba w wieku co najmniej 55 lat (<i>osoba, która ukończyła 55. rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej</i>)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (<i>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska</i>).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

4. STATUS NA RYNKU PRACY (zaznacz jedną odpowiedź)

Osoba pracująca (<i>osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie; osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem)</i>)	<input type="checkbox"/> TAK
Osoba bezrobotna (<i>osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana jako bezrobotna w ewidencji urzędów pracy, w tym emeryci i renciści poszukujący pracy</i>), – w tym osoba długotrwale bezrobotna (<i>osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy</i>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> TAK
Osoba bierna zawodowo (<i>nie jest ani osobą pracującą ani bezrobotną, np. student lub doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna</i>)	<input type="checkbox"/> TAK

5. WSPARCIE DODATKOWE

Skorzystam ze wsparcia dodatkowego (usług doradcy zawodowego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

6. INFORMACJE DODATKOWE

Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy) <i>Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”</i>	
--	--

**7. ZAŁĄCZNIKI⁷**

Załącznik (zaświadczenia nie mogą być starsze niż 30 dni w chwili złożenia do operatora)	Tak	Nie
Zaświadczenie potwierdzające stałe zamieszkanie na obszarze realizacji projektu - 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 - Inne zaświadczenie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, akt własności lub umowa najmu mieszkania, umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; zaświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą), lub zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z zakładu pracy poświadczające zatrudnienie w górnictwie lub branży około górniczej lub kopia świadectwa pracy potwierdzona za zgodność z oryginałem w przypadku osoby, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z ZUS lub PUP o statusie osoby bezrobotnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom (dotyczy osób posiadających wykształcenie co najmniej ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wydruk z ZUS PUE wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek (nie dotyczy w przypadku podania NIP).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. OŚWIADCZENIA

Lp.	Oświadczenia	Tak	Nie
1.	Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 10.17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18. rok życia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie subregionu zachodniego województwa śląskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonyj działalności gospodarczej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁷ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu/ów.



5.	Deklaruję udział w usłudze rozwojowej, której zakres tematyczny powiązany jest z obszarami technologicznymi wskazanymi w Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Śląskiego 2030 oraz Programie Rozwoju Technologii Województwa Śląskiego na lata 2019-2030, w szczególności związanych z zieloną i cyfrową gospodarką.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	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 Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu naboru do projektu, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego”.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Data i czytelny podpis

UWAGA:

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.

Klauzula informacyjna



W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zielone kompetencje dla podregionu rybnickiego” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.10 Fundusze Europejskie na transformację, Działanie FESL.10.17 Kształcenie osób dorosłych – FST (dalej: „Projekt”), zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jako uczestników Projektu jest Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A. (ARR Częstochowa) z siedzibą w Częstochowie, Aleja Najświętszej Maryi Panny 24, lok. 8, 42-202 Częstochowa;
- 2) Państwa dane osobowe - w zależności od przedsięwzięcia realizowanego w ramach Projektu, mogą być również współadministrowane przez Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości S.A. (ARP Żory) z siedzibą w Żorach ul. Wodzisławska 1, lok. 403, 44-240 Żory;
- 3) pytania w sprawie przetwarzania danych osobowych prosimy kierować do Inspektora Danych Osobowych na adres email: daneosobowe@arr.czestochowa.pl lub listownie na adres: Inspektor Danych Osobowych, Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A., al. Najświętszej Maryi Panny 24, lok 8, 42-202 Częstochowa, jak również na do Inspektora Danych Osobowych Współadministratora na adres email: zarzad@arpsa.pl lub listownie na adres: Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości S.A. (ARP Żory), ul. Wodzisławska 1, lok. 403, 44-240 Żory;
- 4) będziemy przetwarzać Państwa dane, takie jak:

Dane uczestnika	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	Obywatelstwo
	4	PESEL
	5	Typ i numer dokumentu tożsamości (w przyp. braku nr PESEL)
	6	NIP
	7	Płeć
	8	Data urodzenia
	9	Numer telefonu
	10	Adres e-mail
	11	Poziom wykształcenia
	12	Numer rachunku bankowego
Dane zamieszkania uczestnika	1	Kraj
	2	Województwo
	3	Powiat
	4	Gmina
	5	Kod pocztowy
	6	Miejscowość
	7	Ulica
	8	Numer budynku
	9	Numer lokalu
	10	Dane najemcy/właściciela lokalu wskazane na zaświadczeniu właściciela lub najemcy lokalu potwierdzającym stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczonej jest jego właścicielem lub najemcą).
Kryteria dostępu oraz status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	1	Osoba prowadząca działalność gospodarczą w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo przedsiębiorców
	2	Osoba pracująca



	3	Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnniczej, w tym osoba, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r.	
	4	Zatrudnienie u Operatora lub partnera projektu	
	5	Osoba z niepełnosprawnością i/lub ze wskazaniem potrzeb specjalnych	
	6	Okres ważności orzeczenia o niepełnosprawności	
	7	Osoba bezrobotna	
	8	Osoba długotrwale bezrobotna	
	9	Osoba bierna zawodowo	
	10	Osoba w kryzysie bezdomności lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
	11	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych	
	12	Świadczenie usługi przez podmiot na rzecz swoich pracowników	
	Szkoła – wykształcenie	1	Nazwa szkoły
		2	Kierunek/specjalizacja
3		Okres kształcenia	
Kursy/Szkolenia/Uprawnienia	1	Instytucja	
	2	Kierunek/specjalizacja	
	3	Nazwa kursu/szkolenia	
	4	Okres kształcenia	
	5	Efekty uczenia się/zakres merytoryczny	
Doświadczenie zawodowe	1	Nazwa zakładu pracy	
	2	Adres siedziby zakładu pracy	
	3	Forma zatrudnienia	
	4	Okres zatrudnienia	
	5	Stanowisko	
	6	Zakres obowiązków	
Działalność pozazawodowa	1	Nazwa organizacji	
	2	Rodzaj aktywności	
	3	Okres działalności pozazawodowej	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	1	Nazwa podmiotu świadczącego usługę/ podmiotu certyfikującego	
	2	Wysokość udzielonego wsparcia	
	3	Wyszczególnione numery usług rozwojowych	
	4	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	5	Data zakończenia udziału w projekcie	

- 5) dane osobowe przetwarzamy na podstawie:
- art. 6 ust. 1 lit. b RODO (realizacja umowy),
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wykonywanie obowiązku prawnego),
 - art. 9 ust.2 lit. g RODO (jest to niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym i na podstawie prawa Unii);
- 6) dopuszcza się możliwość pozyskania od Państwa dodatkowych danych osobowych, na podstawie dobrowolnej i odwoławczej w każdym czasie zgody, w oparciu art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia. Dane te służyć będą Współadministratorom do realizacji celu wyraźnie określonego w treści wyrażonej przez Państwa zgody. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania -



cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano, zanim została cofnięta;

- 7) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia,
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - c) monitoringu,
 - d) ewaluacji,
 - e) badań i analiz,
 - f) kontroli,
 - g) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - h) sprawozdawczości,
 - i) rozliczenia projektu,
 - j) odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania,
 - k) zachowania trwałości projektu,
 - l) archiwizacji;
- 8) Państwa dane osobowe mogą być przekazywane przez nas innym podmiotom w zakresie niezbędnym dla realizacji i rozliczenia Projektu, a także w zakresie w jakim będzie to obowiązkiem prawnym spoczywającym na Współadministratorach. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być w szczególności: Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, ul. Kościuszki 30, Instytucja Zarządzająca RPO WSL, instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, dostawcy usług pocztowych i kurierskich, dostawcy systemów informatycznych;
- 9) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania procedur związanych z ubieganiem się o dofinansowanie i realizacją usług rozwojowych w ramach Projektu, a w pozostałym niezbędnym zakresie, przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przez okres do wygaśnięcia lub przedawnienia roszczeń. W przypadku niezaangażowania Państwa do udziału w Projekcie, Państwa dane będą przechowywane przez 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym zostanie zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach projektu, przy czym termin ten może zostać wydłużony o dalszy czas oznaczony w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej;
- 10) przysługuje Państwu:
 - a) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania,
 - b) prawo żądania poprawienia danych,
 - c) prawo żądania usunięcia danych - uwzględniając jednak ograniczenia, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, nie zawsze będziemy mogli takie żądanie zrealizować,
 - d) prawo ograniczenia przetwarzania danych,
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacji, w której podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO;
- 11) W ramach umowy o współadministrowanie, razem ze Współadministratorami uzgodniliśmy zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO, w szczególności uzgodniliśmy, że ARR Częstochowa jest odpowiedzialna wobec Państwa za umożliwienie wykonywania swoich praw. Niezależnie od tego ustalenia, mogą Państwo wykonywać swoje prawa również wobec Współadministratora ARP Żory. W takim przypadku każdy z nich przekaze Państwa żądanie ARR Częstochowa, która zrealizuje Państwa żądanie;



- 12) jeśli stwierdzą Państwo, że przetwarzamy Państwa dane osobowe niezgodnie z przepisami, mogą Państwo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych w formie pisemnej na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub za pośrednictwem ePUAP;
- 13) podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest warunkiem udziału w Projekcie. Odmowa ich podania uniemożliwi taki udział;
- 14) nie będziemy przekazywali Państwa danych osobowych do państw trzecich/organizacji międzynarodowych;
- 15) Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....
Data i czytelny podpis

UWAGA:

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.