



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

## Formularz zgłoszeniowy dla osób fizycznych

**Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej**  
**nr projektu: FEPM.05.13-IZ.00-0005/23**

Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	5.13.Rozwój Ekonomii Społecznej

Ja niżej podpisany/a deklaruję przystąpienie do udziału w projekcie Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej, realizowanego przez Fundację Dla Was.

Dane uczestnika <sup>1</sup> :																					
<b>Rodzaj uczestnika<sup>2</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <sup>3</sup>																				
<b>Nazwa instytucji/podmiotu<sup>4</sup>:</b>																					
<b>Obywatelstwo:</b>	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie																				
<b>Imię/imiona:</b>																					
<b>Nazwisko:</b>																					
<b>PESEL:</b>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

<sup>1</sup> **Rodzaj uczestnika** – dana określa, czy uczestnik bierze udział w projekcie z własnej inicjatywy, czy został do projektu skierowany przez pracodawcę.

<sup>2</sup> Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do Projektu z własnej inicjatywy

<sup>3</sup> W przypadku gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/podmiotu obejmuje również jej pracowników (w przypadku podmiotów ekonomii społecznej również członków zarządu i wolontariuszy) lub gdy osoba została oddelegowana/wskazana do udziału w Projekcie przez daną instytucję/podmiot.

<sup>4</sup> **Nazwa instytucji** – dana podawana w sytuacji, kiedy do udziału w projekcie uczestnik skierowany został przez swojego pracodawcę. Jednocześnie wsparciem objęty jest podmiot delegujący do udziału uczestnika w projekcie. Nie dotyczy uczestnika indywidualnego, wypełnia u uczestnik będący pracownikiem lub przedstawicielem instytucji/ podmiotu.



<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu:</b>	
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
<b>Wykształcenie<sup>5</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/ Ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe ISCED 3) na poziomie szkoły średniej (liceum, technikum) na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym lub ponadpodstawowym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (tytuł licencjata, inżyniera, magistra, doktora lub wyższy ISCED 5-8).
<b>Kraj:</b>	
<b>Województwo:</b>	
<b>Powiat:</b>	
<b>Gmina:</b>	
<b>Miejscowość<sup>6</sup>:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Adres zamieszkania<sup>7</sup>: ulica, nr budynku/nr lokalu</b>	

<sup>5</sup> Należy dostarczyć świadectwo ukończenia szkoły/dyplom ukończenia studiów wyższych, potwierdzające wykształcenie

<sup>6</sup> **Miejscowość** – rozumiana jako miejsce zamieszkania osoby fizycznej, należy wpisać miejscowość w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu – art. 25 Kodeksu Cywilnego.

<sup>7</sup> **Potwierdzenie na podstawie dokumentu określonych w Zasadach realizacji projektów w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus: 1 Rozdział Istotne warunki kwalifikowalności wydatków w EFS+: 1.4 Kwalifikowalność uczestników projektu/podmiotów otrzymujących wsparcie**



<b>Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DECURBA:</b>	<input type="checkbox"/> miasta (obszary gęsto zaludnione) - kod klasyfikacji 1 <input type="checkbox"/> małe miasta i przedmieścia (obszary o średniej gęstości zaludnienia) - kod klasyfikacji 2 <input type="checkbox"/> obszary wiejskie (obszary słabo zaludnione) kod klasyfikacji 3
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>	
Prosimy zaznaczyć <b>JEDNĄ</b> z trzech możliwości dot. Pani/Pana statusu na rynku pracy	
1: <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <sup>9</sup> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <sup>10</sup> <input type="checkbox"/> inne
2: <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <sup>11</sup>	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się / odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
3: <input type="checkbox"/> osoba pracująca <sup>12</sup>	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <sup>13</sup>

<sup>8</sup> **Osoba bezrobotna** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu Badań Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi. - (w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie z PUP)

<sup>9</sup> o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia: w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub niewykonującego innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

<sup>10</sup> **Osoba długotrwale bezrobotna** - bezrobotny pozostający 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

<sup>11</sup> **Osoby bierne zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.: studentów studiów stacjonarnych; osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne – należy dostarczyć zaświadczenie ZUS o braku odprowadzania składek społecznych z tytułu zatrudnienia

<sup>12</sup> w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy

<sup>13</sup> Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników



	<input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> na uczelni <input type="checkbox"/> w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
<b>Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:</b>	<p>.....</p> <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>Osoba obcego pochodzenia<sup>14</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba z krajów trzecich<sup>15</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie<sup>16</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>17</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>14</sup> Każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

<sup>15</sup> Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE.

<sup>16</sup> Na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym.

<sup>17</sup> Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.



<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>18</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Szczególna sytuacja w chwili przystąpienia do projektu</b>	
<b>Uczestnik zobowiązuje się do dostarczenia dokumentacji potwierdzającej status uczestnika na prośbę Beneficjenta</b>	
<b>Absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwenta klubu integracji społecznej<sup>19</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba spełniająca kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, 1693, 1938 i 2760)<sup>20</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego<sup>21</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba usamodzielniana<sup>22</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba z zaburzeniami psychicznymi<sup>23</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

<sup>18</sup> Należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności

<sup>19</sup> O których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie z właściwej instytucji, przy czym nie ma obowiązku wskazywania, która przesłana określona ww. ustawie została spełniona

<sup>20</sup> Osoba spełniająca kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej, przy czym nie ma obowiązku wskazywania, która przesłana określona ww. ustawie została spełniona

<sup>21</sup> o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych – w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji (MOPS, GOPS)

<sup>22</sup> o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)

<sup>23</sup> o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie/opinię właściwego specjalisty



<b>opuszczająca zakład poprawczy<sup>24</sup></b>	
<b>Osoba starsza<sup>25</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>Osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą<sup>26</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<b>ANKIETA USPRAWNIEN DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b>	
<b>Stopień niepełnosprawności</b>	
<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany
<input type="checkbox"/> znaczny	
Jakie posiada Pani/Pan potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? ..... ..... .....	
Jakie bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pani/Pan w związku ze swoim udziałem w projekcie? ..... ..... .....	

**Oświadczam, że dane podane przeze mnie powyżej są zgodne z prawdą.**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*

<sup>24</sup> w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację)

<sup>25</sup> o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych osoba starsza - osoba, która ukończyła 60. rok życia;

<sup>26</sup> w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy załączyć zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację)



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

### Załączniki do formularza:

- 1) *Deklaracja uczestnictwa w projekcie*
- 2) *Klauzula informacyjna RODO*



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego dla osób fizycznych

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”

Wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie „Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, Oś Priorytetowa 5. Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działanie: 5.13. Rozwój Ekonomii Społecznej

### Jednocześnie oświadczam, że:

1. Przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym informacje i dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie „Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, zgodnie z grupą docelową, dla której przewidziano udział w projekcie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o warunkach uczestnictwa w projekcie i formach wsparcia i akceptuję postanowienia: Regulaminu rekrutacji do projektu POWES, Regulamin udzielania wsparcia finansowego w projekcie POWES i Regulaminu wsparcia reintegracyjnego w projekcie POWES.
4. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanego przez Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej, nie będę korzystał/-a z takiego samego zakresu wsparcia w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. **Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie oraz dokumentów potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz informacje o sytuacji na rynku pracy uczestnika, tj.**
  - **Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek:** kopia dokumentów potwierdzających zatrudnienie lub prowadzenie działalności na własny rachunek tj: informacja z KRS, CEiDG; dowód opłacania składek; kopia umowy o pracę/ spółdzielczej umowy o pracę lub zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu;
  - **Osoba poszukująca pracy:** zaświadczenie potwierdzające rejestrację w PUP.
  - **Osoba, która uzyskała kwalifikacje:** certyfikat lub inny dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych lub zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu;
  - **Osoba, której sytuacja społeczna uległa poprawie po opuszczeniu programu -** opinia specjalisty ds. reintegracji/wyniki realizacji indywidualnego planu reintegracji, opinia psychologa/terapeuty/pracownika CIS/KIS potwierdzająca postęp w procesie





Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

*aktywizacji społeczno-zawodowej i zmniejszenie dystansu do zatrudnienia,  
zaświadczenie o rejestracji w PUP, zaświadczenie o podjęciu wolontariatu,  
zaświadczenie z placówki edukacyjnej o podjęciu nauki*

6. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu Północny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej *(Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych)*.
7. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....

*Miejscowość, data*

.....

*Podpis kandydata/ki*



## Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego dla osób fizycznych

**KLAUZULA INFORMACYJNA ODBIORCY DZIAŁAŃ**

Szanowni Państwo,

Mając na względzie obowiązywanie przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: „RODO”) w szczególności art. 13 i 14 RODO, a także z uwagi na troskę o właściwe dysponowanie danymi osobowymi naszych odbiorców działań uprzejmie informujemy co następuje.

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej: Dane Osobowe) jest: Fundacja Dla Was z siedzibą w Łężycach (84-207) przy ul. Jarzębinowej 3, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego - Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS: 0000486599, NIP: 5882402127, REGON: 222002560.**
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem przez nas Danych Osobowych prosimy o kontakt za pośrednictwem następujących danych kontaktowych:
  - 1) adres e-mail: kontakt@dlawas.org,
  - 2) numer telefonu: 58 500 87 28,
  - 3) adres korespondencyjny: ul. Kościuszki 28a, 84-230 Rumia.
3. Dane Osobowe w zależności od konkretnej sytuacji mogą być przetwarzane przez nas w różnych, uzasadnionych celach i przez różny okres czasu. Poniżej przedstawiamy informacje o celach, podstawach prawnych i okresach przetwarzania Danych Osobowych:

Lp.	Cel przetwarzania	Podstawa prawna przetwarzania	Okres przetwarzania
1.	Wykonanie umowy/usługi	art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy/usługi	Do czasu wykonania umowy/usługi
2.	Podjęcie działań przed zawarciem umowy, np. w celu złożenia oferty handlowej	art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy/usługi	Do czasu realizacji działań związanych z zawarciem umowy
3.	Wykonywanie obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów, jak np. archiwizacja dokumentów podatkowych zawierających Dane Osobowe	art. 6 ust. 1 lit. c RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego administratora	Przez okres wynikający z przepisów prawa, np. w stosunku do archiwizacji dokumentów podatkowych okres przechowywania Danych Osobowych wynosi 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w



			którym upłynął termin płatności podatku związany ze świadczoną usługą
4.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów, jak np.: ustalenie, dochodzenie i obrony wzajemnych roszczeń	art. 6 ust. 1 lit. f RODO – przetwarzanie jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora	Do czasu realizacji prawnie uzasadnionego interesu, jak np. do momentu upływu terminu przedawnienia ustalenie, dochodzenie i obrony wzajemnych roszczeń
5.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów, jak np.: marketing usług własnych	art. 6 ust. 1 lit. f RODO - przetwarzanie jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionych interesów administratora	Do czasu realizacji prawnie uzasadnionego interesu lub wniesienia sprzeciwu
6.	Realizacja innych celów, co do których zostały wyrażone zgody	art. 6 ust. 1 lit. a RODO – przetwarzanie odbywa się na podstawie pisemnej zgody	Do czasu zrealizowania celu lub cofnięcia zgody.
7.	Realizacja celów wynikających z ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	art. 6 ust. 1 lit. c lub e RODO w zw. z ustawą z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	Przez okres wymagany przepisami prawa
8.	Realizacja celów wynikających z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	art. 6 ust. 1 lit. c lub e RODO w zw. z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	Przez okres wymagany przepisami prawa
9.	Realizacja celów wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	art. 6 ust. 1 lit. c lub e RODO w zw. z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Przez okres wymagany przepisami prawa
10.	Realizacja celów wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	art. 6 ust. 1 lit. c lub e RODO w zw. z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	Przez okres wymagany przepisami prawa
11.	Realizacja celów wynikających z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	art. 6 ust. 1 lit. c lub e RODO w zw. z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	Przez okres wymagany przepisami prawa
12.	Realizacja i rozliczanie unijnych projektów	art. 87 ust. 1 w zw. z art. 88 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 w zw. z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO	Przez okres wymagany przepisami prawa



4. Na potrzeby realizacji uzasadnionych celów wskazanych w powyższej tabeli Dane Osobowe mogą być udostępniane następującym podmiotom:
- 1) Współadministratorom, tj.: Instytutowi Inkubacji Przedsiębiorstw z siedzibą w Rumi (84-230) przy ul. Kościuszki 28a, Be Innovative Group Non Profit Sp. z o.o. z siedzibą w Rumi (84-230) przy ul. Kościuszki 28a – w zakresie realizacji wewnętrznych celów Współadministratorów,
  - 2) Kawczyński i Kieszkowski Adwokaci i Radcowie Prawni Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku – w zakresie obsługi prawnej,
  - 3) Exentis Sp. z o.o. z siedzibą w Kielcach – w zakresie dostarczania platformy internetowej EduSky,
  - 4) Symfonia Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie – w zakresie dostarczania platformy internetowej Ready,
  - 5) podmiotom uprawnionym przepisami prawa, np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, etc.,
  - 6) instytucjom rozliczającym projekty unijne,
  - 7) podmiotom, którym powierzono przetwarzanie danych w imieniu Administratora, np. podmiotom współpracującym z Administratorem,
  - 8) usługodawcom zaopatrującym nas w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne, umożliwiające prowadzenia działalności.
5. W związku z przetwarzaniem przez nas Danych Osobowych **przystępuje Pani/Panu prawo do:**
- 1) dostępu do Danych Osobowych, w tym prawo do uzyskania z nich kopii,
  - 2) żądania sprostowania Danych Osobowych - w przypadku, gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
  - 3) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Danych Osobowych,
  - 4) żądania usunięcia Danych Osobowych,
  - 5) żądania przeniesienia oraz ograniczenia przetwarzania Danych Osobowych,
  - 6) cofnięcia zgody na przetwarzanie Danych Osobowych w każdym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, chyba że występuje inna podstawa prawna ich przetwarzania.
6. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Danych Osobowych, przysługuje Pani/Panu **prawo wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. **Podanie przez Panią/Pana Danych Osobowych jest dobrowolne**, jednakże w zależności od konkretnego celu brak ich udostępnienia uniemożliwi lub utrudni zawarcie / wykonanie Umowy, wykonanie obowiązków prawnych lub zadań realizowanych w ramach interesu publicznego, a także realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora jak np. marketing usług własnych.
8. Nie przetwarza Danych Osobowych w celu zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym tzw. profilowania.
9. Dane Osobowe nie są przekazywane do Państw Trzecich, innymi słowy poza Europejski Obszar Gospodarczy, ani też do żadnych organizacji międzynarodowych.
10. Dokłada wielu starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis kandydata/ki*