

## REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pt.: „Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami”

współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz Pomorza Zachodniego, Działanie 6.13 Metody integracji z rynkiem pracy oraz powrotu na rynek pracy osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji

### § 1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa warunki rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.:  
**„Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami”.**
2. Projekt realizowany w okresie od 1 października 2024 roku do 30 września 2028 roku w Gminie Miasto Koszalin.
3. Liderem projektu jest Gmina Miasto Koszalin, a Partnerem projektu - Fundacja „Zdążyć z Miłością”.
4. Biuro projektu znajduje się w siedzibie Partnera projektu w Koszalinie przy ulicy Niepodległości 7.
5. Wymagane dokumenty zgłoszeniowe dostępne będą w biurach projektu od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 15:00.
6. Informacje dotyczące Projektu, w tym Regulamin dostępne będą w biurze projektu oraz będą do pobrania na stronie internetowej.....
7. Celem Projektu jest wzrost zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami, w tym przede wszystkim w stopniu znacznym i umiarkowanym oraz poprawa sytuacji życiowej tych osób oraz ich rodzin.

## § 2

### UCZESTNICZY PROJEKTU

1. Grupą docelową jest:
  - a) 70 osób dorosłych ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, w tym osoby bierne zawodowo i osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP,
  - b) 10 osób dorosłych z lekkim stopniem niepełnosprawności, w tym osoby bierne zawodowo i osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP,
  - c) 30 osób z najbliższego otoczenia uczestników projektu,

## § 3

### FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

1. Wsparcie uczestników projektu realizowane będzie na podstawie indywidualnych ustaleń i dopasowane będzie do ich indywidualnych potrzeb.
2. Wobec uczestników projektu zastosowane zostaną następujące formy wsparcia:
  - a) Poradnictwo psychologiczne i terapeutyczne
  - b) Grupa wsparcia
  - c) Trening ekonomiczny
  - d) Indywidualny Program Usamodzielniania
  - e) Warsztaty asymilacji i komunikacji społecznej
  - f) Warsztaty kulinarne
  - g) Wyjazdy psychoedukacyjne i integracyjne
  - h) Indywidualne Plany Działania i Warsztaty Aktywizacji Zawodowej
  - i) Pośrednictwo pracy
  - j) Certyfikowane szkolenia i egzaminy zawodowe
  - k) Staże zawodowe
3. Wobec rodzin i osób z otoczenia uczestników projektu zastosowane zostaną następujące formy wsparcia:
  - a) Wyjazdy psychoedukacyjne i integracyjne

## § 4

### PROCEDURA REKRUTACYJNA

1. Rekrutacja do projektu będzie otwarta i prowadzona w oparciu o zasadę powszechnej dostępności.
2. Rekrutacja prowadzona będzie w trybie ciągłym, przez cały okres realizacji projektu i obejmie swym działaniem teren Gminy Miasta Koszalin, Powiat Koszaliński oraz okolice.
3. Rekrutacja prowadzona będzie poprzez podanie informacji o niej do publicznej wiadomości w lokalnych mediach oraz w oparciu o media społecznościowe oraz strony internetowe Lidera i Partnera.
4. Rekrutacja przeprowadzona będzie w oparciu o regulamin, za pomocą dokumentów rekrutacyjnych dostępnych w biurze projektu Partnera oraz na stronie internetowej Gminy Miasto Koszalin oraz Fundacji „Zdążyć z Miłością” w odpowiedniej zakładce dotyczącej projektu.
5. Kryteria rekrutacji są zgodne z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasadą dostępności dla osób z niepełnosprawnościami:
  - a) Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności – 20 pkt.,
  - b) Osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe, chorobę psychiczną -15 pkt.,
  - c) Osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności – 10 pkt.,
  - d) Dodatkowo premiowane będą osoby, które zagrożone są ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż jednej przesłanki zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
6. Warunkiem ubiegania się o udział w Projekcie jest złożenie przez Kandydata następujących dokumentów:
  - 1) Formularza rekrutacyjnego do udziału w projekcie (zgodnie z wzorem załącznika nr 1 do niniejszego regulaminu,
  - 2) Zakresu danych osobowych Uczestnika projektu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu,

- 3) Klauzuli informacyjnej (RODO), której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu,
- 4) Oświadczenia uczestnika projektu , którego wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.
7. Dokumenty, o których mowa w ust. 6, muszą zostać opatrzone podpisem Kandydata. Ponadto w przypadku Kandydata ubezwłasnowolnionego, dokumenty o których mowa w ust. 6 muszą zostać podpisane przez opiekuna prawnego Kandydata.
8. Dokumenty na podstawie, których kwalifikowani będą uczestnicy projektu:
  - a) formularz rekrutacyjny zawierający niezbędne informacje w celu przeprowadzenia wstępnej kwalifikacji UP,
  - b) orzeczenie wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności ze wskazaniem do uczestnictwa w terapii zajęciowej/zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;
  - c) orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji wydane przez ZUS lub inny równoważny dokument potwierdzający niepełnosprawność.
  - d) dokumenty potwierdzające status na rynku pracy: zaświadczenie z PUP, ZUS lub innej instytucji.
9. Dokumenty na podstawie, których kwalifikowani będą osoby z otoczenia uczestników projektu (w przypadku otoczenia, rozumianego jako osoby spokrewnione lub niespokrewnione, wspólnie zamieszkujące, gospodarujące):
  - a) dokument wystawiony przez osobę odpowiedzialną za wyznaczanie ścieżki wsparcia w projekcie np. odpowiedni specjalista/pracownik podmiotu.
  - b) W przypadku braku takiego dokumentu, oświadczenie o prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści:

*"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia."*

*Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.*
10. Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 uczestnik projektu nie może otrzymywać jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z tym Kandydat

zobowiązuje się do złożenia wraz z dokumentacją rekrutacyjną Oświadczenia dotyczącego wsparcia w projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej (Załącznik nr 4 do regulaminu).

11. Dokumenty rekrutacyjne złożone przez potencjalnych Uczestników Projektu nie podlegają zwrotowi.
12. W wyniku przeprowadzonej rekrutacji zostanie przygotowany protokół wraz z listą osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie.
13. W przypadku, gdy liczba zainteresowanych osób będzie większa niż liczba oferowanych miejsc w projekcie, zostanie przygotowana lista miejsc rezerwowych. Lista rezerwowa Uczestników Projektu uzupełniania będzie przez cały okres trwania projektu.
14. Rekrutacja rodzin i opiekunów prowadzona będzie na podstawie formularza rekrutacyjnego.
15. O wynikach rekrutacji Kandydaci zostaną poinformowani, osobiście, telefonicznie lub drogą elektroniczną przez Kierownika Projektu.

## § 5

### UPRAWNIENIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. W ramach udziału w projekcie, uczestnicy otrzymają wsparcie w zakresie opisanym w niniejszym regulaminie.
2. Uczestnicy biorący udział w projekcie zobowiązani są do:
  - a) współpracy z Liderem i Partnerem oraz ich pracownikami i podwykonawcami,
  - b) rzetelnego i terminowego dostarczania informacji wskazywanych przez Lidera i Partnera,
  - c) wypełniania ankiet monitoringowych i ewaluacyjnych oraz wszelkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu w czasie jego trwania,
  - d) przekazania informacji dotyczących ich sytuacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
3. Uczestnicy zobowiązani są do udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w projekcie instytucjom zaangażowanym we wdrażanie programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego – na wezwanie ww. Instytucji.

## § 6

### ZASADY MONITORINGU UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Uczestnik projektu zobowiązuje się do wypełniania list obecności, ankiet oraz wszystkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
2. Uczestnik projektu zobowiązuje się podać dane, które wymagane są do wprowadzenia w systemie SM EFS poprzez wypełnienie Załącznika nr 2 do Regulaminu – Zakres danych osobowych uczestnika projektu.
3. Uczestnik Projektu już w trakcie rekrutacji akceptuje zasady ewaluacji projektu, co poświadcza osobiście podpisem na oświadczeniu o zgodzie na udostępnianie i przetwarzanie danych osobowych.
4. Dane osobowe, o których mowa w pkt.3 przetwarzane będą w celu umożliwienia monitoringu, realizacji, kontroli i ewaluacji projektu.

## § 7

### ZASADY REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Z ważnej przyczyny Uczestnik może wycofać swój udział w projekcie, do którego został zakwalifikowany, nie później niż 14 dni przed rozpoczęciem wsparcia, informując o tym Lidera lub Partnera projektu.
2. Dopuszcza się wycofanie Uczestnika z projektu w terminie krótszym niż 14 dni przed rozpoczęciem wsparcia w przypadku sytuacji losowej (np. niezaplanowany pobyt w szpitalu), która musi zostać potwierdzona odpowiednią dokumentacją.
3. Uczestnicy mają obowiązek zgłoszenia Kierownikowi projektu informacji o rezygnacji z udziału w projekcie.
4. W przypadku wycofania lub rezygnacji Uczestnika z udziału w projekcie w trakcie trwania projektu, Lider lub Partner może żądać, aby Uczestnik przedłożył zaświadczenie lekarskie lub inne dokumenty usprawiedliwiające wycofanie lub rezygnację danego Uczestnika.
5. Lider i Partner zastrzegają sobie prawo do skreślenia Uczestnika projektu z listy uczestników w przypadku naruszenia przez Uczestnika niniejszego regulaminu oraz zasad współżycia społecznego. Każdy taki przypadek będzie rozpatrywany indywidualnie przez Lidera i Partnera projektu.

## § 8

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania przez Uczestnika i obowiązuje do ostatniego dnia realizacji projektu.
2. Lider i Partner zastrzegają sobie prawo do zmian w Regulaminie.
3. Sprawy nieuregulowane w niniejszym regulaminie rozstrzygane będą przez Lidera i Partnera projektu.
4. Uczestnik projektu lub jego opiekun prawny pisemnie potwierdza zapoznanie się z regulaminem projektu.
5. Regulamin dostępny jest w siedzibie Lidera i Partnera.
6. Informacji w sprawie projektu udzielają:  
Kierownik Projektu – Sylwia Głowacka, tel.: 500 289 447  
Zastępca Kierownika – Borys Pronobis, tel.: 660 533 075

#### Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Wzór formularza rekrutacyjnego do udziału w projekcie.
2. Załącznik nr 2 - Wzór zakresu danych osobowych Uczestnika projektu.
3. Załącznik nr 3 – Klauzula informacyjna (RODO)
4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie Uczestnika projektu

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie

### pt.: „Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami”

Ja niżej podpisany/-a .....  
(Imię i nazwisko kandydata)

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz Pomorza Zachodniego, Działanie 6.13 Metody integracji z rynkiem pracy oraz powrotu na rynek pracy osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji, realizowanym przez: Gminę Miasto Koszalin (Rynek Staromiejski 6-7, 75-007 Koszalin) i Fundację „Zdążyć z Miłością” (ul. Niepodległości 7, 75-244 Koszalin).

**Deklaruję chęć udziału w następujących formach wsparcia dostępnych w ramach projektu:**

Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)		
Ścieżka wsparcia	Nazwa form wsparcia	Należy postawić znak X przy wybranych formach wsparcia
Ścieżka wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami	Poradnictwo psychologiczne i terapeutyczne	<input type="checkbox"/>
	Grupa wsparcia	<input type="checkbox"/>
	Trening ekonomiczny	<input type="checkbox"/>
	Indywidualny Program Usamodzielniania	<input type="checkbox"/>

	Warsztaty asymilacji i komunikacji społecznej	<input type="checkbox"/>
	Warsztaty kulinarne	<input type="checkbox"/>
	Wyjazdy psychoedukacyjne i integracyjne	<input type="checkbox"/>
	Indywidualne Plany Działania	<input type="checkbox"/>
	Warsztaty Aktywizacji Zawodowej	<input type="checkbox"/>
	Pośrednictwo pracy	<input type="checkbox"/>
	Certyfikowane szkolenia i egzaminy zawodowe	<input type="checkbox"/>
	Stáže zawodowe	<input type="checkbox"/>
Ścieżka wsparcia dla osób z bliskiego otoczenia osób z niepełnosprawnościami	Wyjazdy psychoedukacyjne i integracyjne	<input type="checkbox"/>

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami” i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia w ramach projektu.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie „Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami”.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny, a projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach

Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku w formie fotografii, filmów lub nagrań wykonanych na potrzeby projektu pn. „Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami” w tym w szczególności na potrzeby działań promocyjno-informacyjnych realizowanych w ramach projektu. Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych.
  5. Zobowiązuję się, że:
    - w okresie do czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy (właściwy dla miejsca zamieszkania) o moim statusie na rynku pracy oraz przekażę informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji,
    - w okresie do trzech miesięcy od zakończenia udziału w projekcie dostarczę do Powiatowego Urzędu Pracy (właściwego dla miejsca zamieszkania) dokumenty potwierdzające moje zatrudnienie / samozatrudnienie.
  6. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Gminę Miasto Koszalin oraz Partnera Projektu- Fundacja „Zdażyć z Miłością” moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów realizacji, monitoringu, ewaluacji projektu pt **„Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami”** zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. 2019 poz.1781) oraz 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.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, że mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich prostowania.
7. **Wyrażam zgodę** na udział w badaniach ewaluacyjnych przeprowadzanych przez IZ/IP FEPZ 21-27, ministerstwo właściwe do spraw rozwoju regionalnego lub KE oraz zgodę na współpracę z podmiotami upoważnionymi przez IZ/IP FEPZ 21-27, ministerstwo właściwe do spraw rozwoju regionalnego lub KE do przeprowadzenia ewaluacji Projektu lub Programu.

8. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie dane wskazane przeze mnie w dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.

.....

.....

*(miejsowość i data)*

*(czytelny podpis kandydata)*

.....

*(czytelny podpis opiekuna prawnego)\**

*\*Wymagany jeśli kandydat jest osobą niepełnosprawną całkowicie ubezwłasnowolnioną*

Wynik rekrutacji (wypełnia Realizator)		
Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data:		
Czytelny podpis Kierownika Projektu:		

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU  
„Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i  
zawodową osób z niepełnosprawnościami”**

realizowanego w ramach programu FEPZ 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz Pomorza Zachodniego, Działanie 6.13. Metody integracji z rynkiem pracy oraz powrotu na rynek pracy osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

*(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)*

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU  
ZAZNACZYĆ "X".**

1. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI:			
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE  <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Imię / Imiona:			
Nazwisko:			
PESEL:		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
2. WYKSZTAŁCENIE (właściwie zaznaczyć znakiem x):			
<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)	
<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	
3. ADRES ZAMIESZKANIA			
Województwo:		Powiat:	
Gmina:		Kod pocztowy:	
Miejscowość:			

4.DANE KONTAKTOWE	
Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy) Uczestnika projektu:	
Adres poczty elektronicznej:	
5. KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI	
Status w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> ucząca się/odbywająca szkolenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> inne .....
Jestem osobą młodą <b>do 29 roku życia*</b>  w przypadku odpowiedzi twierdzącej wypełnić punkty 1) - 3)	<input type="checkbox"/>
1) <b>uczestniczę / nie uczestniczę**</b> w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym  2) <b>szkolę się / nie szkolę się** (uczestniczę / nie uczestniczę**)</b> w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy)  3) <b>zakończyłem/am / nie zakończyłem/am**</b> udziału w tego typu formach aktywizacji, finansowanych ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.	
** niepotrzebne skreślić	

Jestem osobą w wieku <b>powyżej 50</b> roku życia	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą w wieku <b>powyżej 55</b> roku życia	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą <b>długotrwale bezrobotną</b> (zgodnie z definicją wskazaną w Regulaminie rekrutacji)	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą posiadającą <b>orzeczony stopień niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/>
Posiadany <b>stopień niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
<b>6. DANE DODATKOWE KANDYDATA/KANDYDATKI:</b>	
Jestem <b>osobą obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Należę do mniejszości narodowej</b> (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) <b>lub etnicznej</b> (karaimska, łemkowska, romska, tatarska)	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą <b>z krajów trzecich</b> (posiadam obywatelstwo kraju spoza Unii Europejskiej)	<input type="checkbox"/>
Znajduję się w <b>kryzysie bezdomności</b> lub jestem dotknięty/a wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>
Znajduję się w niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/>
<b>7. SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE:</b>	
Czy kandydat jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy kandydat <b>posiada specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie</b> , wynikające np. z niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> POSIADAM <input type="checkbox"/> NIE POSIADAM



W przypadku odpowiedzi „POSIADAM”  
prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)\*

\*Wymagany jeśli kandydat jest osobą niepełnosprawną całkowicie ubezwłasnowolnioną

## **KLAUZULA INFORMACYJNA**

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

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.

**„Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. . **Gmina Miasto Koszalin**, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj.

Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – **Fundacji „Zdążyć z Miłością”** z siedzibą w Koszalinie przy ul. Niepodległości 7, 75-244 (nazwa i adres ww. podmiotów).

2. 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 FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:



a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;

b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;

c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);

4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „**Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.

5. Dodatkowo 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<sup>1</sup>.

6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

---

<sup>1</sup> Wykreślić zgodnie z uwarunkowaniami dla konkretnego naboru.



8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:

a) [iodo@um.koszalin.pl](mailto:iodo@um.koszalin.pl);

b) [iod@wup.pl](mailto:iod@wup.pl)

9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.

11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU\**

.....  
*(czytelny podpis opiekuna prawnego)\**

*\*Wymagany jeśli kandydat jest osobą niepełnosprawną całkowicie ubezwłasnowolnioną*



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 w projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, **dana osoba nie może otrzymywać jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie** z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

W związku z tym, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że<sup>1</sup>:

- nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+
  
- biorę udział w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków EFS+ ale zakres i cel udzielanego mi wsparcia nie jest tożsamy z tym określonym w projekcie pt. „**Zakład Aktywności Zawodowej w Koszalinie – szansą na integrację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnościami**”

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)\*

\*Wymagany jeśli kandydat jest osobą niepełnosprawną całkowicie ubezwłasnowolnioną

<sup>1</sup> zaznaczyć właściwe