

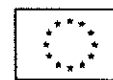
## Deklaracja uczestnictwa wraz z oświadczeniami

w ramach Projektu „Własna firma – Twój sukces w biznesie!”

NR RPDS.08.03.00-02-0156/16

Dane uczestnika	Imię		
	Nazwisko		
	PESEL		
	NIP		
	Wykształcenie	Wyższe <i>(ISCED 5-8, ukończona szkoła wyższa)</i>	
		Policealne <i>(ISCED 4, ukończona szkoła policealna)</i>	
		Ponadgimnazjalne <i>(ISCED 3, ukończona szkoła ponadgimnazjalna: liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa)</i>	
Gimnazjalne <i>(ISCED 2, ukończone gimnazjum)</i>			
Podstawowe <i>(ISCED 1, ukończona szkoła podstawowa)</i>			
Brak <i>(ISCED 0, nie ukończona szkoła podstawowa)</i>			
Dane kontaktowe	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy		
	Telefon kontaktowy		
Adres e-mail			

A



Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć właściwy znakiem X)	
Bezrobotny	zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
	niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
w tym długotrwale bezrobotny (powyżej 12 m-cy)	
Bierny zawodowo:	
w tym osoba ucząca się	
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć X prawidłową odpowiedź)	
Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, lub jestem migrantem, lub obcego pochodzenia *	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa
Jestem osobą z niepełnosprawnościami *	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa
Jestem osobą w Innej niekorzystnej sytuacji społecznej* (np. zamieszkuję w obszarze DEGURBA 3, jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań, jestem byłym więźniem lub narkomanem, jestem osobą z wykształceniem na poziomie ISCED 0 – nie ukończona szkoła podstawowa)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa
Oświadczenia	
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mam ukończony 30 rok życia;</li> <li>• mam miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa dolnośląskiego, w jednym z następujących powiatów: <b>górowskim, jaworskim, jeleniogórskim ziemskim, legnickim ziemskim, polkowickim, złotoryjskim.</b></li> <li>• zostałam uprzedzona/zostałem uprzedzony o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą;</li> </ul>	

\*

dane wrażliwe, uczestnik może odmówić podania danych wrażliwych, co nie będzie skutkowało odmową udzielenia wsparcia w ramach projektu.



- zostałam poinformowana/zostałem poinformowany, że projekt pn. „**Własna firma – Twój sukces w biznesie!**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020;
- przeczytałam/przeczytałem i zrozumiałam/zrozumiałem Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Własna firma – Twój sukces w biznesie!**” i akceptuję jego warunki;

<b>Data</b>	
<b>Podpis uczestnika</b>	



## Pozostałe oświadczenia Uczestnika Projektu

Ja, niżej podpisan/a/podpisany/a.....

Nr PESEL: .....

1. Oświadczam, iż dane i oświadczenia zawarte w Formularzu rekrutacyjnym nie uległy zmianie/uległy\* zmianie w pkt.

.....  
(OPIS ZMIANY)

2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie pn.: „Własna firma – Twój sukces w biznesie!”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, realizowanego przez „HILLS CONSULTING” Tomasz Antosiak zwaną dalej Beneficjentem.
3. Zobowiązuje się do udziału w przyszłych badaniach ewaluacyjnych projektu.
4. W przypadku uzyskania wsparcia na rozpoczęcie działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczania dokumentów potwierdzających fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy, wydruk z CEIDG, ect.).
5. Oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wskazane w § 2 ust. 2 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* **lub inne** przesłanki wskazujące na moje powiązanie z beneficjentem/ partnerem/ wykonawcą/ podmiotem przygotowującym wniosek o dofinansowanie projektu;

.....  
(data i czytelny podpis Uczestniczki Projektu)



## Oświadczenie Uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.: „Własna firma – Twój sukces w biznesie!” o numerze RPDS.08.03.00-02-0156/16 (zwanym dalej „projektem”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykle oraz dane osobowe wrażliwe przez HILLS CONSULTING Tomasz Antosiak oraz przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.
2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
4. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

.....  
(data i czytelny podpis Uczestniczki Projektu)

Ponadto oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego, mający siedzibę przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-114 Wrocław.
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
5. Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym



Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020.

7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W trakcie oraz po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
(data i czytelny podpis Uczestniczki Projektu)

\* - niepotrzebne skreślić

**“HILLS - CONSULTING”**  
TOMASZ ANTOSIAK  
ul. Słowackiego 6E/9, 59-500 Złotoryja  
tel. 602 740 165  
NIP 694-153-46-47, REGON 020413608

