

**DEKLARACJA OSTATECZNEGO BENEFICJENTA „OWES TŁOK 3”  
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE**

**Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy/przedstawiciele  
instytucji/podmiotów**

<b>1. Dane uczestnika:</b>																					
<b>Rodzaj uczestnika:</b>	<input type="checkbox"/> Indywidualny <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <sup>2</sup>																				
<b>Nazwa instytucji/podmiotu<sup>3</sup></b>																					
<b>Rodzaj powiązania z instytucją/podmiotem<sup>4</sup></b>	<input type="checkbox"/> zarząd lub organ nadzoru <input type="checkbox"/> zatrudnienie <input type="checkbox"/> inne (np. wolontariat)																				
<b>Imię/imiona:</b>																					
<b>Nazwisko:</b>																					
<b>PESEL: (jeżeli osoba nie posiada proszę wpisać BRAK)</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				
<b>W przypadku braku PESEL proszę podać:</b>	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna Wiek ..... Nazwa i numer innego identyfikatora (np. paszport).....																				
<b>Obywatelstwo</b>	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego lub UE																				
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)																				

<sup>1</sup> Dotyczy osoby fizycznej chcącej założyć działalność w sektorze ekonomii społecznej.

<sup>2</sup> W przypadku gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/podmiotu obejmuje również jej pracowników (w przypadku organizacji pozarządowych również członków zarządu i wolontariuszy) lub gdy osoba została oddelegowana/wskazana do udziału w Projekcie przez daną instytucję/podmiot. Zaznaczając tę opcję należy również wypełnić dodatkową deklarację ostatecznego beneficjenta- Dane podmiotu otrzymującego wsparcie poświęcony danym instytucji/podmiotu.



		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)	
<b>2. Dane teleadresowe:</b>			
<b>Kraj zamieszkania</b>		POLSKA	
<b>Województwo:</b>		KUJAWSKO-POMORSKIE	
<b>Powiat:</b>		<input type="checkbox"/> brodnicki <input type="checkbox"/> świecki <input type="checkbox"/> wąbrzeski <input type="checkbox"/> golubsko-dobrzyński <input type="checkbox"/> m. Grudziądz <input type="checkbox"/> grudziądzki <input type="checkbox"/> rypiński <input type="checkbox"/> .....	
<b>Gmina:</b>			
<b>Miejscowość:</b>			
<b>Ulica:</b>			
<b>Nr budynku:</b>		<b>Nr lokalu:</b> <b>(nie dotyczy</b> <input type="checkbox"/> <b>)</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>			
<b>Telefon kontaktowy:</b>			
<b>Adres e-mail:</b>			
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<b>w tym:</b>		<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
	<input type="checkbox"/> osoba bierna	<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (planowana data



	zawodowo-	zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia): ..... <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty(kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty(kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie



			działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
<b>Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:</b>			
<b>Wykonywany zawód</b>			
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>			
Osoba państwa trzeciego (poza UE)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba należąca do mniejszości etnicznej lub społeczności marginalizowanej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Inna przesłanka zagrożenia wykluczeniem społecznym, zgodnie z art 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Czy posiada Pan/i specjalne potrzeby?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nie	Jakie:



	Tak	<input type="checkbox"/> dieta, <input type="checkbox"/> w przemieszczaniu się? <input type="checkbox"/> inne.....
Czy uczestniczy Pan/i aktualnie w projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+?		
<input type="checkbox"/> Tak (jakim? .....) <input type="checkbox"/> Nie		

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „OWES TŁOK 3”

Deklaruję swój udział w Projekcie „OWES TŁOK 3” (*dalej Projekt*), w ramach Priorytetu 8 Fundusze Europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 08.22 Ekonomia społeczna, realizowanym przez Stowarzyszenie Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych TŁOK.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem udzielania wsparcia finansowego i Regulaminem Rekrutacji dostępnym na stronie internetowej [www.owies.eu](http://www.owies.eu) i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a jego realizacja odbywa się w ramach Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez realizatora w trakcie Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
4. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

6. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystać jednocześnie ze wsparcia w innych projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanych ze środków EFS+.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, w materiałach filmowych, publikacjach.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Oświadczam chęć założenia działalności w sektorze ekonomii społecznej.
10. Postanowienia końcowe:
  - a) Zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin projektu.
  - b) Stowarzyszenie TŁOK zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.
  - c) W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Koordynator usług wsparcia PES w projekcie OWES TŁOK 3.
  - d) Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „OWES TŁOK 3” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Stowarzyszenie Kujawsko-Pomorski Ośrodek Wsparcia Inicjatyw Pozarządowych TŁOK, którego biuro znajduje się przy ul. Janiny Bartkiewiczówny 69, 87-100 Toruń.
2. Z Administratorem można się skontaktować drogą mailową na adres [biuro@owies.eu](mailto:biuro@owies.eu) lub telefonicznie pod numerem 500 127 355.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych będzie się odbywało na podstawie obowiązujących przepisów prawa jak i ewentualnego dochodzenia roszczeń



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

przez Administratora lub obrony przed roszczeniami.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „OWES TŁOK 3”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych.
5. Moje dane osobowe będą ujawnione wyłącznie podmiotom w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 4, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych oraz podmiotom prowadzącym badania ewaluacyjne oraz pozostałym administratorów uczestniczących we wdrażaniu FEEdKP, w tym w szczególności Instytucji zarządzającej oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego).
6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
8. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4 w tym do zakończenia realizacji obowiązku archiwizacyjnego dokumentacji.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych.
11. Powyższe prawa osoby będą realizowane po rozpatrzeniu wszystkich przesłanek i obowiązków ciążących na Administratorze jak i po pozytywnym zweryfikowaniu tożsamości osoby, która wystąpi o realizację swoich praw.
12. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego