



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

### p.n. „Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych”

Ja, niżej podpisany(a),

.....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Nr PESEL: .....

Oświadczam, że

1. **jestem/nie jestem\*** osobą niepełnosprawną,
2. pozostaję bez pracy, jestem gotowy(a) do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia, włączając okres przed ostatnią rejestracją w urzędzie, od dnia: .....
3. **zobowiązuję się** do powiadomienia **do 4 tygodni** po zakończeniu udziału w projekcie PUP w Oświęcimiu o podjęciu zatrudnienia\*,
4. **do 3 miesięcy** po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające zatrudnienie.

Zatrudnienie to podjęcie pracy w oparciu o:

- 1) stosunek pracy (umowa o pracę),
- 2) samozatrudnienie (wyłączone są osoby, które podjęły samozatrudnienie, w wyniku otrzymania w ramach projektu jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej).

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis składającego oświadczenie

\* niepotrzebne skreślić

---

\* Bezrobotny jest obowiązany zawiadomić w ciągu 7 dni powiatowy urząd pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych”** oświadczam, że nie biorę udziału w tym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. **„Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych”** nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**ZASWIADCZENIE WYDANE PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY**

Pan(i) .....

Nr PESEL: .....

jest zarejestrowany(a) jako bezrobotny(a) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oświęcimiu od dnia ..... spełnia wymogi Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. oraz wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie Powiatowego Urzędu Pracy w Oświęcimiu p.n. „**Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych**” ponieważ spełnia wymogi kwalifikacyjne zawiązane z udziałem w projekcie: należy do grupy osób w wieku 30 lat i więcej pozostające bez pracy zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy.

**Wskaźniki**

Lp.	Nazwa wskaźnika	Zaznacz właściwą
1.	Osoba bezrobotna w wieku <b>50 lat i więcej</b>	
2.	<b>Osoba długotrwale bezrobotna</b> tj <u>nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy</u> (włączając okres przed rejestracją w urzędzie zgodnie z oświadczeniem uczestnika projektu)	
3.	<b>Osoba niepełnosprawna</b>	
4.	<b>Osoba o niskich kwalifikacjach</b> (tj. z wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym/średnim/zasadniczym zawodowym)	
5.	<b>Kobieta</b>	
6.	Osoba z wykształceniem policealnym ( <b>nie może być uczestnikiem projektu, chyba, że należy do jednej z ww. grup docelowych projektu</b> )	
7.	Osoba z wykształceniem wyższym	

\* zaznaczyć właściwą kategorię **X**

.....  
miejscowość, data

.....  
pieczęć i podpis wystawiającego zaświadczenie

**Informacja:**

Przystąpieniem do projektu jest objęcie osoby pośrednictwem pracy lub poradnictwem zawodowym oraz podpisanie oświadczenia uczestnika projektu.

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych”** nr RPMP.08.02.00-12-0034/21 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,

2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;

4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;

3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt 1 oraz pkt 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych”** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM);

4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, 30-107 Kraków, plac Na Stawach 1, beneficjentowi realizującemu projekt – Powiat Oświęcimski/Powiatowy Urząd Pracy w Oświęcimiu, 32-602 Oświęcim, ul. Stanisława Wyspiańskiego 10 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego<sup>1</sup>, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom,

---

<sup>1</sup> Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014-2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju.



realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;

5. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później<sup>2</sup>;

6. **podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;**

7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16-18 RODO;

8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

9. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;

10. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;

11. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w pkt 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@mfiipr.gov.pl](mailto:iod@mfiipr.gov.pl);

b) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [ochronadanych@wup-krakow.pl](mailto:ochronadanych@wup-krakow.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych WUP, Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków.

12. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji<sup>3</sup>;

13. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy<sup>4</sup>;

14. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)<sup>5</sup>.

.....  
MIEJSKO WOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

<sup>2</sup> Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.).

<sup>3</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

<sup>4</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

<sup>5</sup> Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.



**Dane uczestnika projektu pn. „Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych”**

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

<b>Kraj</b>	<b>Rodzaj uczestnika</b>	<b>Nazwa instytucji</b>
<b>Imię</b>	<b>Nazwisko</b>	<b>PESEL</b>
<b>Brak PESEL</b>	Tak/Nie	
<b>Płeć</b>	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	<b>Wykształcenie</b>
<b>Województwo</b>	<b>Powiat</b>	<b>Gmina</b>
<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	
<b>Nr budynku</b>	<b>Nr lokalu</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)</b>	<b>Telefon kontaktowy</b>	<b>Adres e-mail</b>
<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b>		<b>Data zakończenia udziału w projekcie</b>
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>		<b>W tym</b>
<b>Wykonywany zawód</b>		<b>Zatrudniony w</b>
<b>Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</b>		<b>Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</b>
<b>Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)</b>		
<b>Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką</b>		Tak/Nie
<b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b>		<b>W tym</b>
<b>Data rozpoczęcia udziału we wsparciu</b>		<b>Data zakończenia udziału we wsparciu</b>
<b>Data założenia działalności gospodarczej</b>		<b>Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej</b>
<b>PKD założonej działalności gospodarczej</b>		



Wypełnia uczestnik projektu

<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	Tak/Nie/ Odmowa podania informacji*
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	Tak/Nie*
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	Tak/Nie/ Odmowa podania informacji*
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) **</b>	Tak/Nie/ Odmowa podania informacji*
Czy zgłasza Pan/Pani jakieś szczególne potrzeby w związku z udziałem w projekcie ?	Tak/Nie* Jeśli Tak, to jakie..... ..... ..... ..... .....

.....  
data i podpis uczestnika projektu

\* niepotrzebne skreślić

**\*\* Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględnić wskazane poniżej grupy:**

- osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 – tj. osoby bez wykształcenia,
- byli więźniowie,
- narkomani,
- osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań,
- osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) – tj. osoby zamieszkałe w gminie Polanka Wielka lub w gminie Przeciszów.



KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU

**Projekt: „Aktywizacja osób bezrobotnych w powiecie oświęcimskim w wieku 30 lat i więcej w ramach prac interwencyjnych”**

Imię i nazwisko .....

PESEL .....



Lp.	FORMA WSPARCIA	DATA (od-do)	MIEJSCE REALIZACJI FORMY WSPARCIA	POTWIERDZENIE REALIZACJI FORMY WSPARCIA*	INFORMACJE UZUPELNIAJĄCE**
1.	Rozpoczęcie				
2.					
3.					
4.					
5.					
6.	Zakończenie (przerwanie)				

**uwaga – za datę rozpoczęcia należy przyjąć moment otrzymania pierwszej usługi**

\* Potwierdza swoim podpisem i pieczęcią pracownik PUP odpowiedzialny za skierowanie beneficjenta na daną formę wsparcia

\*\* Należy zamieścić m.in. następujące informacje

- do dokumenty źródłowe potwierdzające udział w usłudze, np. nr umowy

- w przypadku zakończenia/przerwania udziału w projekcie w informacjach uzupełniających należy opisać powód zakończenia/przerwania np. podjęcie pracy, rezygnacja z własnej winy itp.