



DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE  
„Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza”

**DOKUMENT WAŻNY PO WYPEŁNIENIU WSZYSTKICH PÓL, PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE!**

| Dane podstawowe    |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Obywatelstwo       | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię/Imiona        |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko           |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL              | <table><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></tr></table><br><input type="checkbox"/> Brak pesel                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykształcenie      | <input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dane teleadresowe  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Województwo        |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Powiat             |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gmina              |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość        |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy       |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres e-mail       |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu                                     |                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Osoba obcego pochodzenia                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| Osoba państwa trzeciego                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej<br>(w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                       |



|                               |                                                                                                                    |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Status osoby uczestniczącej na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Osoba pracująca<br>w tym:                                                     | <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej<br><input type="checkbox"/> inne |
| Osoba bierna zawodowo, w tym:                                                 | <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub odbywająca kształcenie<br><input type="checkbox"/> inne (np. emeryt, rencista)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Osoba bezrobotna, w tym:                                                      | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> inne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Zatrudnienie                                                                  | (nazwa instytucji/podmiotu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



## Poświadczenie zatrudnienia we wskazanym wyżej podmiocie/instytucji

.....  
Pieczętka (jeśli posiada) i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
instytucji otrzymującej wsparcie

### Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany/a .....

- **deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie** „Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza” realizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego.
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a **dane przedstawione przeze mnie w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.**
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

### Oświadczenie osoby uczestniczącej w projekcie

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i 14 RODO, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza” przyjmuję do wiadomości, iż:

- I. Administratorem moich danych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń.
- II. Odrębnymi administratorami moich danych są:
  - Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
  - Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa.
- III. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FERS, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu.  
**Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.**
- IV. Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z następującymi przepisami prawa:



- zobowiązuje nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO):
  - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu 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
  - rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
  - ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
  - ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
  - ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- V. Dane są pozyskiwane bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.
- VI. Dostęp do moich danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto mogą być powierzane lub udostępniane:
1. podmiotom, którym zlecono wykonywanie zadań w FERS,
  2. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
  3. podmiotom, które wykonują usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.
- VII. Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II.
- VIII. Przysługują mi następujące prawa:
- prawo dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
  - prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
  - prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
  - prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
  - prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany,
  - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.
- IX. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- X. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach materiałów promujących projekt w tym np. zdjęć ze spotkań, seminariów w okresie realizacji projektu.

XI. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:

1. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu w następujący sposób:
  - pocztą tradycyjną (ul. Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń),
  - elektronicznie (adres e-mail: [iodo@rops.torun.pl](mailto:iodo@rops.torun.pl)).
2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego w następujący sposób:
  - pocztą tradycyjną (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa),
  - elektronicznie (adres e-mail: [IOD@mfi.pr.gov.pl](mailto:IOD@mfi.pr.gov.pl)).
3. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w następujący sposób:
  - pocztą tradycyjną (ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa),
  - elektronicznie (adres e-mail: [iodo@mri.ps.gov.pl](mailto:iodo@mri.ps.gov.pl)).

.....

MIJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU