

### FORMULARZ REKRUTACYJNY

Metryka projektu		Wypełnia FPW Barka	
Tytuł projektu	Trampolina do aktywnego życia	Data przyjęcia Formularza	
Nazwa realizatora projektu	Fundacja Pomocy Wzajemnej „Barka” Grupa Animacji Społecznej „Rezerwat”	Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz	
Nr projektu	RPWP.07.01.02-30-0136/18		
Nazwa Programu Operacyjnego	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020		
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	7: Włączenie społeczne		
Numer i nazwa Poddziałania	Poddziałania 7.1.2 Aktywna integracja		

#### DANE UCZESTNIKA

Kraj	Rodzaj uczestnika	
	<input type="checkbox"/> indywidualny	
Imię	Nazwisko	PESEL
Płeć	Wykształcenie	
<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ( <i>ukończona szkoła średnia lub zasadnicza</i> ) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
<input type="checkbox"/> Mężczyzna		

#### DANE KONTAKTOWE

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	

## STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<p><b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> (Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy)</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> (Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy). <b><u>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy</u></b></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Osoba długotrwale bezrobotna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Młodzież (&lt;25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy</li> <li>– Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</li> </ul> <p>Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Osoba bierna zawodowo</b> (Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>w tym: osoba ucząca się</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>W tym: inny</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Osoba pracująca</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Gdzie?</p>		
<p><b>Wykonywany zawód:</b></p>		

## STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

### Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

### Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

### Osoba z niepełnosprawnościami

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,

- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

### Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych, tj. stanu zdrowia).

### PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

<b>Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym/osoba w szczególnej sytuacji, w tym:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (zaświadczenie lub oświadczenie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– osoba z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
○ Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> LEKKI	<input type="checkbox"/> UMIARKOWANY
	<input type="checkbox"/> ZNACZNY	
– członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba uboga pracująca</b> – osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie i która jest uprawniona do korzystania z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

na podstawie przesłanki ubóstwo, tj. której dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej.		
<b>Osoba niesamodzielną</b> – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba opuszczająca młodzieżowy ośrodek wychowawczy i młodzieżowy ośrodek socjoterapii</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba opuszczająca zakład poprawczy i schronisko dla nieletnich</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020</b> [oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)]	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

### INFORMACJE DODATKOWE

Absolwent Centrum Integracji Społecznej (CIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczestnik Centrum Integracji Społecznej (CIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Absolwent Klubu Integracji Społecznej (KIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczestnik Klubu Integracji Społecznej (KIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczestnik Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Udział w projekcie w ramach Działania 7.1 WRPO	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Udział w projekcie w ramach Działania 7.2 WRPO	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

### OCZEKIWANY ZAKRES WSPARCIA\*

Usługi prawne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Warsztaty kompetencyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Grupy samopomocowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia dla dzieci i rodzin	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia sportowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wsparcie doradcy zawodowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wsparcie psychologa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wsparcie psychoterapeuty	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Staż ze stypendium	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kurs zawodowy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Opieka nad dziećmi do lat 8 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

\*O przyznanim zakresie wsparcia decyduje FPWB Barka oraz GAS "Rezerwat"

### DODATKOWA PUNKTACJA

Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK	10 pkt
Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, osoba z zaburzeniami psychicznymi w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> TAK	10 pkt
Osoba zamieszkująca lokal socjalny, komunalny lub treningowy	<input type="checkbox"/> TAK	8 pkt
Osoba oczekująca na mieszkanie socjalne, komunalne lub treningowe	<input type="checkbox"/> TAK	8 pkt
Osoba z niskim wykształceniem (max. wykształcenie ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/> TAK	5 pkt
Osoba bez doświadczenia zawodowego	<input type="checkbox"/> TAK	5 pkt

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

#### Załączniki do Formularza:

- 1) Deklaracja uczestnictwa w projekcie.
- 2) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Trampolina do aktywnego życia” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie realizowanym w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.1 „Aktywna integracja”, Poddziałanie 7.1.2. „Aktywna Integracja – projekty konkursowe” przez Fundację Pomocy Wzajemnej Barka oraz Grupa Animacji Społecznej „Rezerwat”.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie „Trampolina do aktywnego życia” nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu.
5. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
6. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu Projektu „Trampolina do aktywnego życia” (Zgodnie z 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych).
7. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w terminie najpóźniej do **3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia** poinformuję (drogą telefoniczną lub elektroniczną) Fundację Pomocy Wzajemnej „Barka” o swojej nieobecności na spotkaniu/szkoleniu.

---

Miejscowość, data

---

Czytelny podpis

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Trampolina do aktywnego życia” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) W odniesieniu do zbioru „Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020”:
    - a) 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 ustanawiającego przepisy ogóle dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320), zwanym dalej rozporządzeniem 1303/2013,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 470), zwanym dalej rozporządzeniem 1304/2013,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm) zwaną dalej ustawą wdrożeniową.
  - 2) W odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) rozporządzenia 1303/2013



- b) rozporządzenia 1304/2013
  - c) ustawy wdrożeniowej,
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. U. UE. L. 2014.286.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (RPWP.07.01.02-30-0136/18) „Trampolina do aktywnego życia”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audyty i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Poznaniu, z siedzibą przy ul. Szyperskiej 14, 61-754 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka, ul. św. Wincentego 6/9, 61-003 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - ..... (nazwa i adres ww. podmiotów znanych w momencie składania oświadczenia uczestnika projektu). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzających lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenia Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+
  5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
  6. 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.
  7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy<sup>1</sup>
  8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

<sup>1</sup> Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej

10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 z uwzględnieniem okresu archiwizacji przewidzianymi przepisami prawa.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej, odpowiednio:
  - a) [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl) – w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2017-2013 i 2014-2020
  - b) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformacyjny wspierający realizację programów operacyjnych
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna