

# WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## Załącznik 1c

**Deklaracja przystąpienia do projektu pt. „Opolskie gościnne - Wsparcie integracji społecznej obywateli państw trzecich” realizowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.**

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,**

**A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ “X”**

<b>Miejscowość, dnia</b>		
<b>Oznaczenie podmiotu (pełna nazwa zgodnie z dokumentem rejestrowym)</b>		
<b>Dane podmiotu</b>	<b>Adres siedziby głównej</b>	<b>Adres oddziału (wypełnić w przypadku gdy adres siedziby głównej znajduje się poza województwem opolskim)</b>
<b>Ulica</b>		
<b>Numer domu</b>		
<b>Numer lokalu</b>		
<b>Kod pocztowy</b>		
<b>Miejscowość</b>		
<b>Gmina</b>		
<b>Powiat</b>		
<b>Województwo</b>		
<b>Kraj</b>		
<b>NIP</b>		
<b>REGON</b>		

# WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

<b>Forma prawna</b>								
<b>Numer KRS (jeśli dotyczy)</b>								
<b>PKD<sup>1</sup> (jeśli dotyczy)</b>								
<b>Status przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy)</b>	Mikro		Małe		Średnie		Duże	
<b>Liczba pracowników zatrudnionych (w tym cudzoziemców):</b>								
<b>Adres email</b>								
<b>Numer telefonu</b>								
<b>Krótki opis obszaru działalności</b>								
<b>Typ podmiotu</b>	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej (w tym przedsiębiorstwo społeczne) <input type="checkbox"/> Jednostka Samorządu Terytorialnego <input type="checkbox"/> Instytucja Integracji i Pomocy Społecznej							

<sup>1</sup> Należy wpisać główną klasę działalności, w związku z którą przedsiębiorstwo ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489)

# WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

<p><b>Co możemy zrobić, aby sposób świadczenia naszych usług był bardziej komfortowy? Proszę zaznaczyć właściwą opcję</b></p>	<p><input type="checkbox"/> dostępność architektoniczna na przykład: pochylnia, winda</p> <p><input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką</p> <p><input type="checkbox"/> wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej</p> <p><input type="checkbox"/> zapewnienie warunków dla psa asystującego</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie? .....</p>
<p><b>Formy wsparcia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Pomoc prawna (w formie usługi doradczej) dla pracodawców zatrudniających obywateli państw trzecich</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenia dla organizacji społeczeństwa obywatelskiego, w tym podmiotów ekonomii społecznej (w tym przedsiębiorstw społecznych)</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenia dla podmiotów administracji lokalnej zajmujących się problematyką cudzoziemską (jst)</p>
<p><b>Numer telefonu osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu:</b></p>	
<p><b>Numer telefonu osoby do kontaktów roboczych:</b></p>	
<p><b>Imię i nazwisko osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania podmiotu wg dokumentu rejestrowego lub imię i nazwisko osoby posiadającej pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotu</b></p>	

# WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

<b>Czytelny podpis osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania podmiotu wg dokumentu rejestrowego lub podpis osoby posiadającej pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotu</b>		
<b>Należy wypełnić w przypadku dokonania wyboru w/w formy wsparcia nr II lub III w ramach projektu (dane osobowe uczestnika szkolenia/kursu organizowanego przez CIC)</b>		
<b>Imię i nazwisko</b>		
<b>Płeć</b>		
<b>Obywatelstwo</b>		
<b>Numer PESEL</b>		
<b>Miejsce i data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)</b>		
<b>Adres zamieszkania lub pobytu</b>	<b>Ulica</b>	
	<b>Numer domu</b>	
	<b>Numer lokalu</b>	
	<b>Kod pocztowy</b>	
	<b>Miejscowość</b>	
	<b>Gmina</b>	
	<b>Powiat</b>	
	<b>Województwo</b>	
<b>Kraj</b>		
<b>Numer telefonu</b>		
<b>Adres e-mail</b>		
<b>Zawód wykonywany</b>		
<b>Zatrudniony/na stanowisku</b>		

# WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe (8 klas) lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> Średnie II stopnia – ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe lub policealne <input type="checkbox"/> Wyższe –studia licencjackie, magisterskie, doktoranckie
<b>Status uczestnika</b>	Jestem: <input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej <input type="checkbox"/> osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> obywatelem państwa trzeciego <input type="checkbox"/> bezpaństwowcem <input type="checkbox"/> osobą o nieokreślonym obywatelstwie <input type="checkbox"/> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
<b>Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się komfortowo korzystając z naszych usług ? Proszę zaznaczyć właściwą opcję</b>	<input type="checkbox"/> dostępność architektoniczna na przykład: pochylnia, winda <input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką <input type="checkbox"/> wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej <input type="checkbox"/> zapewnienie warunków dla psa asystującego <input type="checkbox"/> inne, jakie? .....
<b>Czytelny podpis uczestnika</b>	

## WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

**Uwagi pracownika CIC**

**Potwierdzam odbiór oświadczenia  
i weryfikację dokumentu (imię i  
nazwisko pracownika)**

*Czytelny podpis*



PL

## KLAUZULA INFORMACYJNA

**W związku z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 Rozporządzenia 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(RODO) informuję, że obowiązują poniższe informacje i zasady związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych.**

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych w odniesieniu do programu regionalnego FEO 2021-2027 jest Zarząd Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Ostrówek 5, 45-088 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez: [iod@opolskie.pl](mailto:iod@opolskie.pl) lub adres poczty [iod@wup.opole.pl](mailto:iod@wup.opole.pl). Funkcję Inspektora Danych w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Opolu pełni pan Dawid Kaszuba;
3. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g rozporządzenia 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) oraz
  - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju 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.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu

**„Opolskie gościnne - Wsparcie integracji społecznej obywateli państw trzecich”**

**realizowanym przez Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027).

5. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione instytucjom oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności:

1) podmiotom wskazanym w art. 87 ust. 1 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 tj.:

- ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego wykonującego zadania państwa członkowskiego,
- ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych,
- instytucji zarządzającej,
- kontrolerowi krajowemu,
- instytucji pośredniczącej,
- beneficjentowi i wnioskodawcy;

2) firmom badawczym realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub innego podmiotu, który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji,



## WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

3) specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Pośredniczącej kontrolę w ramach FEO 2021-2027;

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEO 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;

7. Podanie przez Panią/Pana danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

8. Przysługują Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, za wyjątkiem wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania danych osobowych na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego;
- żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- przeniesienia danych osobowych.

10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

11. Pani/Pana-dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

.....

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*



PL

## Oświadczenie

1. **Oświadczam, że kwalifikuję się do grupy uczestników/czek projektu „Opolskie gościnne - Wsparcie integracji społecznej obywateli państw trzecich”** realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 wymienionych w § 2 ust. 8, 9 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa tj. spełniam łącznie następujące warunki:
  - a. **reprezentuję podmiot działający na rzecz obywateli państw trzecich, którego siedziba/oddział znajduje się na terenie województwa opolskiego (jeśli dotyczy),**
  - b. **reprezentuję podmiot zatrudniający obywateli państw trzecich, którego siedziba/oddział znajduje się na terenie województwa opolskiego (jeśli dotyczy).**
2. **Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 286 § 1 kodeksu karnego niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.**
3. Zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa” w ramach projektu „Opolskie gościnne - Wsparcie integracji społecznej obywateli państw trzecich” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Regionalnego Funduszy Europejskich dla Opolskiego 2021-2027.
5. Zobowiązuję się każdorazowo do osobistego złożenia czytelnego podpisu na wszelkiej dokumentacji potwierdzającej uczestnictwo w każdej z form wsparcia, jaką zostałem objęty.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis (jeśli dotyczy).
7. Reprezentowany przeze mnie podmiot nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących przedsiębiorstwo MŚP) oraz stosownie do Rozporządzenia Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii

## WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.) (jeśli dotyczy).

8. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie otrzymał, w roku podatkowym, w którym przystępuję do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach podatkowych, pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000, 00 EUR, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego towarów – równowartość w złotych kwoty 100 000,00 EUR, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy (jeśli dotyczy).

9. Oświadczam, że podmiot nie pozostaje w stanie upadłości, pod zarządem komisyjnym i nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielami oraz nie jest w trudnej sytuacji, w rozumieniu pkt 20 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE C 249/1 z 31.07.2014 r.) (jeśli dotyczy).

10. Oświadczam, że nie korzystam i nie będę korzystał równolegle z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych ze wsparciem uzyskanym w ramach niniejszego projektu.

11. Oświadczam, że nie ciąży na mnie/na reprezentowanym przeze mnie podmiocie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem (jeśli dotyczy).

12. Oświadczam, że nie zostałem/am prawomocnie skazany/na za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

13. Oświadczam, że którykolwiek z członków organów zarządzających bądź wspólników podmiotu, który reprezentuję nie został prawomocnie skazany, za przestępstwa składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu,

## WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

systemowi bankowemu, przestępstwo skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

14. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i elektroniczną (e-mail).

15. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w badaniach ewaluacyjnych i monitoringowych, przeprowadzanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje.

16. 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.

17. W ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejsc pracy<sup>2</sup>.

18. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w ww. Projekcie, która stanowi integralną część Deklaracji.

19. **Oświadczam, iż** nie zostałem ukarany za podejmowanie działań niezgodnych z zasadami równościowymi, w tym *Standardami dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027*, Kartą Praw Podstawowych (KPP) oraz Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych.

20. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Województwo Opolskie/ Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu z siedzibą przy ul. Głogowskiej 25 c, 45-315 Opole, w zakresie:

- numeru KRS podmiotu, którego reprezentuję,
- statusu podmiotu, który reprezentuję,
- liczby pracowników zatrudnionych w podmiocie (w tym cudzoziemców), który reprezentuję,
- obszaru działalności podmiotu, który reprezentuję,
- danych zawartych w dokumentach przedkładanych przez podmiot ubiegający się o formy wsparcia objęte pomocą de minimis.

---

<sup>2</sup> Dotyczy przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

## WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W OPOLU



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



OPOLSKIE

21. Oświadczam, że zapoznałem się z zakresem przetwarzania moich danych osobowych wskazanych w klauzuli informacyjnej.

.....

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*