



Załącznik nr 2 do Zasad naboru dedykowanego „Śląskie dla Ukrainy”
Załącznik nr 6 do Formularza Zgłoszeniowego Przedsiębiorcy

(WZÓR)
**FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ
NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ**
NABÓR DEDYKOWANY „ŚLĄSKIE dla UKRAINY”

DO PROJEKTU „.....”

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> Formularz korygujący
INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT	
Data	
Indywidualny numer zgłoszeniowy	

UWAGA!!! Należy wypełnić każde pole, w przypadku braku danych wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola

Część A

Wypełnia Przedsiębiorca

Pełna nazwa przedsiębiorstwa	
Miejsce zatrudnienia uczestnika (miejscowość / województwo)	

A.1.DANE OSOBOWE UCZESTNIKA ¹		
A.1.1.	Imię	
A.1.2.	Nazwisko	
A.1.3.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA

¹ Określony w Regulaminie Bazy Usług Rozwojowych jako Użytkownik.

A.1.4.	PESEL																<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
A.1.4.1	Typ i Nr dokumentu (dotyczy w przypadku braku PESEL)																
A.1.4.2	Obywatelstwo																
A.1.5.	Data urodzenia					-											RRRR – MM – DD
A.1.6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe										<input type="checkbox"/> podstawowe					
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne										<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające)					
		<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna)										<input type="checkbox"/> wyższe					
A.1.7.	Zajmowane stanowisko pracy (w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą należy wpisać „Właściciel”)																
A.1.8.	Zatrudnienie w przedsiębiorstwie –typ umowy (rodzaj zatrudnienia) ² (nie dotyczy osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)																
A.1.9.	Data rozpoczęcia zatrudnienia w przedsiębiorstwie oraz czas obowiązywania umowy (od-do) ³ (w przypadku osób zatrudnionych na umowę na czas nieokreślony jako datę „do” należy wpisać „umowa na czas																

² Operator obniża poziom dofinansowania usługi rozwojowej o 20 punktów procentowych, jeśli uczestnikiem usługi jest osoba będąca pracownikiem tego przedsiębiorcy zaangażowanym na podstawie umowy o dzieło. Obniżenie o 20 punktów procentowych poziomu dofinansowania usługi rozwojowej liczone jest od maksymalnego przysługującego dofinansowania.

³ Operator obniża poziom dofinansowania usługi rozwojowej o 20 punktów procentowych jeśli uczestnikiem usługi jest osoba będąca pracownikiem tego przedsiębiorcy zatrudniona w okresie krótszym niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie w wersji papierowej. Obniżenie o 20 punktów procentowych poziomu dofinansowania usługi rozwojowej liczone jest od maksymalnego przysługującego dofinansowania.

	nieokreślony”, w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą jako datę „od” należy wpisać datę rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej z CEIDG)	
--	--	--

A.2.DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/MIEJSCE ZAMIESZKANIA					
A.2.1.	Województwo				
A.2.2.	Powiat				
A.2.3.	Gmina				
A.2.4.	Miejscowość			Kod pocztowy	
A.2.5.	Ulica			Numer budynku	Numer lokalu
A.2.6.	Telefon (uczestnika)				
A.2.7.	E-mail (uczestnika)				

A.3.OKREŚLENIE WYSOKOŚCI WSPARCIA DLA UCZESTNIKA W RAMACH PROJEKTU				
			TAK	NIE
A.3.1.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba z niepełnosprawnością ⁴		
A.3.2.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba w wieku powyżej 50 lat w dniu uczestnictwa w usłudze rozwojowej		
A.3.3.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba o niskich kwalifikacjach (oznacza wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne/średnie, w tym ukończone liceum ogólnokształcące; liceum profilowane; technikum; uzupełniające liceum ogólnokształcące; technikum uzupełniające; zasadnicza szkoła zawodowa)		
A.3.4.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Usługa rozwojowa mająca na celu zdobycie lub potwierdzenie kwalifikacji ⁵ , o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji		

⁴ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane jest zaświadczenie o niepełnosprawności.

⁵ tj. zestawu efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych, nabytych w edukacji formalnej, edukacji pozaformalnej lub poprzez uczenie się nieformalne, zgodnych z ustalonymi dla danej kwalifikacji wymaganiami, których osiągnięcie zostało sprawdzone w walidacji oraz formalnie potwierdzone przez uprawniony podmiot certyfikujący zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji.

A.4. UZASADNIENIE WYBORU USŁUGI ROZWOJOWEJ⁶

Uzupełnić obowiązkowo w zakresie:

A.4.1. Tytuł usługi

.....
.....

A.4.2. Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych

.....

A.4.3. Zgodność tematyki wybranej usługi z zajmowanym stanowiskiem pracy

.....
.....

A.4.4. Zasadność wyboru usługi w aspekcie czasu trwania zatrudnienia osoby kierowanej na usługę

.....
.....

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

Część B / *Частина Б*

Wypełnia osoba kierowana na usługę rozwojową / Заповнює особа скерована на надання послуг у сфері розвитку

⁶ W przypadku większej liczby usług rozwojowych pole A.4 należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.

<p>Czy osoba kierowana na usługę przed dniem złożenia dokumentów do Operatora została zakwalifikowana do udziału w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie śląskim, jako pracownik Przedsiębiorcy składającego dokumenty rekrutacyjne albo innego Przedsiębiorcy / Чи скерована особа на надання послуг до дати подання документів Оператору, була zakwalifikowana do nadania innych usług w ramach systemu PSF у Сілезькому воєводстві, як працівник Підприємця, який подає документи про прийом на роботу, або іншого Підприємця?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK / TAK <input type="checkbox"/> NIE / NI</p>
<p>Jeśli TAK wskazać Operatora PSF/Partnera Operatora PSF w województwie śląskim oraz nr usługi w BUR / Якщо TAK, вкажіть Оператора PSF/Партнера PSF в Сілезькому воєводстві та номер послуги в BUR</p>	

B.1. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU / СТАТУС УЧАСНИКА НА МОМЕНТ УЧАСТІ В ПРОЕКТІ				
		TAK / TAK	NIE / NI	ODMOWA PODANIA INFORMACJI / ВІДМОВА НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ
B.1.1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia / Особа, яка належить до національної чи етнічної меншини, мігрант, особа іноземного походження			
B.1.2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań / Бездомна особа або позбавлення доступу до житла			
B.1.3.	Osoba z niepełnosprawnościami / Людина з обмеженими можливостями			
B.1.4.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej / Людина в іншому не вигідному суспільному становищі			

B.2. OŚWIADCZENIA / ДЕКЛАРАЦІЇ

Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że: / **Свідома (-ий) відповідальності за надання неправдивої інформації, я заявляю, що:**

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu „.....” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia / Я ознайомився/-лася з Інструкцією набору до проекту «..... ..» і приймаю всі його положення та вимоги.
2. Posiadam profil Użytkownika w Bazie Usług Rozwojowych / У мене є профіль користувача в Базі послуг у сфері розвитку.
3. Dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych zostały wprowadzone przeze mnie, są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą / Введені дані до Базі послуг у сфері розвитку є актуальні на дату подання заяви, повні та правдиві.

Jednocześnie zobowiązuję się do uzupełnienia profilu w Bazie Usług Rozwojowych o dodatkowe dane wymagane w związku z uczestnictwem w projekcie nie później niż do dnia rozpoczęcia udziału w pierwszej usłudze finansowanej w ramach PSF / Я зобов'язуюсь заповнити профіль у Базі послуг у сфері розвитку додатковими даними, необхідними для участі в проекті, не пізніше дати початку першої послуги, що фінансується в рамках PSF.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń / Мені відомо про кримінальну відповідальність за подання неправдивих свідчень.

.....
Data i podpis Uczestnika usługi/ (prawnego opiekuna osoby małoletniej – jeśli dotyczy) /
Дата та підпис Учасника послуги / (законний опікун неповнолітнього - якщо стосується)

UWAGA / УВАГА

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego / Підпис має бути зроблений від руки в оригіналі, а не шляхом відтворення (факсиміле) у вигляді штампа чи роздруківки графічного файлу.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż: / У зв'язку з участю в проекті під назвою я заявляю, що приймаю до відома:

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Śląskie z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres e-mail: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: daneosobowe@slaskie.pl / Адміністратором персональних даних є Сілезьке воєводство із зареєстрованим офісом: вул. Лігоня 46, 40-037 Катовіце, адреса електронної пошти: kancelaria@slaskie.pl, веб-сайт: bip.slaskie.pl; контактні дані до Інспектора із захисту персональних даних – електронна пошта: daneosobowe@slaskie.pl.
2. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO). / Обов'язковою умовою для законної обробки моїх персональних даних є ст. 6 ч. 1 п. ц) та ст. 9 ч. 2 п. г) Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних, далі – ЗРЗД).

3. Dane osobowe będą przetwarzane w imieniu IZ RPO od dnia przekazania. Dane będą przetwarzane do dnia następującego po upływie 10 lat podatkowych od dnia przyznania pomocy publicznej tj. od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie usług rozwojowych w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania. W przypadku odrzucenia dokumentów rekrutacyjnych, okres ich przechowywania wynosi 5 lat od dnia zakończenia realizacji projektu, przy czym IZ może przedłużyć ten termin na dalszy czas oznaczony. / **Персональні дані оброблятимуться від імені Органу управління РОП з дати їх передачі. Дані оброблятимуться протягом 10 податкових років з дня отримання державної допомоги, тобто з дня укладення договору про співфінансування послуг у сфері розвитку в рамках Системи Фінансування. У разі відхилення документів про прийом на роботу термін їх зберігання становить 5 років з дати завершення проекту, але Орган управління може продовжити цей термін на наступний визначений строк.**
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności: / **Персональні дані будуть оброблятися з метою обслуговування проекту, зокрема:**
 - a) udzielenia wsparcia / **надання підтримки**
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków / **підтвердження прийнятності витрат**
 - c) monitoringu / **моніторингу**
 - d) ewaluacji / **оцінки**
 - e) badań i analiz / **дослідження та аналізу**
 - f) kontroli / **контролі**
 - g) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje / **аудиту, проведеного уповноваженими установами**
 - h) sprawozdawczości / **звітності**
 - i) rozliczenia projektu / **розрахунку проекту**
 - j) odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania / **повернення коштів виплачених оператору**
 - k) zachowania trwałości projektu / **підтримання сталості проекту**
 - l) archiwizacji / **архівування.**
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez: / **Персональні дані оброблятимуться:**
 - a) Operatora [należy podać dane teleadresowe do kontaktu wraz ze wskazaniem Inspektora Ochrony Danych Osobowych, jeśli został powołany] / **Оператором [вказати контактні дані разом із зазначенням Інспектора із захисту персональних даних, якщо він призначений];**
 - b) Partnera [należy podać dane teleadresowe do kontaktu wraz ze wskazaniem Inspektora Ochrony Danych Osobowych, jeśli został powołany] / **Партнером [вказати контактні дані разом із зазначенням Інспектора із захисту персональних даних, якщо він призначений];**
 - c) Instytucję Zarządzającą RPO WSL / **Органом управління РОП Сілезького воєводства;**
 - d) Instytucję Pośredniczącą - Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: iod@wup-katowice.pl / **Посередницьким органом – Воєводська служба зайнятості в Катовіцах за адресою в Катовіцах, вул. Костюшка 30; контактні дані до Інспектора із захисту персональних даних – e-mail: iod@wup-katowice.pl;**
 - e) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa / **контролюючими установами, уповноваженими обробляти персональні дані на підставі окремих законодавчих положень;**
 - f) Instytucje dokonujące ewaluacji Programu, upoważnione do przetwarzania danych przez Administratora danych osobowych / **установами, що оцінюють Програму, уповноважені на обробку даних Адміністратором персональних даних;**
 - g) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik projektu zostanie poinformowany w drodze pisemnej / **Про передачу персональних даних для обробки іншим суб'єктам Учасник проекту буде повідомлений в письмовій формі.**
6. Osoba kierowana na usługę rozwojową ma prawo żądać od Operatora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz ma prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” RODO / **Особа скерована на послуги у сфері розвитку, має право вимагати від Оператора доступу до своїх**

персональних даних, виправлення, видалення, обмеження обробки або подання заперечення проти обробки даних, а також користуватися можливостями передачі даних. Ці права будуть розглядатися як зазначено у статтях 13-19 розділу III: «Права суб'єкта даних» ЗРЗД.

7. Uczestnik projektu ma prawo do wniesienia skargi do Operatora, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej RPO WSL lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych / Учасник проекту має право подати скаргу до Оператора, Посередницького органу, Органу управління РОП Сілезького воєводства або до Голови Управління із захисту персональних даних у разі підозри порушення положень про захист персональних даних.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, tym niemniej z uwagi na wymogi obowiązujących przepisów prawa jest konieczne dla objęcia wsparciem w ramach projektu / Надання персональних даних є добровільним, однак, відповідно до вимог чинного законодавства, воно є необхідним для участі в проекті.
9. Podane dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu / Подані дані не підлягатимуть автоматичному прийняттю рішень, включаючи профілювання.

.....
Data i podpis Uczestnika usługi/ (prawnego opiekuna osoby małoletniej – jeśli dotyczy) /
Дата та підпис Учасника послуги / (законний опікун неповнолітнього - якщо стосується)

UWAGA / УВАГА

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego / Підпис має бути зроблений від руки в оригіналі, а не шляхом відтворення (факсиміле) у вигляді штампа чи роздруківки графічного файлу.

B.3.ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Kopia zaświadczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzona za zgodność z oryginałem:

- w przypadku osób niepełnosprawnych w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* będzie to:
 - ✓ orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 wspomnianej ustawy lub
 - ✓ orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
 - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lub
- w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*:
 - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności lub
 - ✓ inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia, taki jak orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia o stanie zdrowia.

Załącznik nr 2: Kopia deklaracji zgłoszeniowej uczestnika do ZUS potwierdzona za zgodność z oryginałem – Formularz ZUS ZUA lub ZUS ZZA.