



KARTA ZGŁOSZENIA

(do formularza należy dołączyć KRS lub równoważny dokument potwierdzający posiadanie siedziby na terenie objętym wsparciem)

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz	
Data przyjęcia formularza	

Metryka Projektu	
Tytuł Projektu	Szkolenia eksperckie dla Podmiotów Ekonomii Społecznej z zakresu zamówień publicznych w województwie podlaskim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, mazowieckim i łódzkim
Realizator Projektu	Podlaska Federacja Organizacji Pozarządowych
Nr projektu	POWR.02.09.00-00-0103/20
Nazwa Programu Operacyjnego	Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
Nazwa i nr Działania	2.9 Rozwój ekonomii społecznej
Priorytet inwestycyjny	II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji

DANE PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ (PES)

Nazwa			
NIP			
KRS		Data wpisu do KRS	
Forma prawna			
Podmiot jest przedsiębiorstwem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

DANE KONTAKTOWE

Kraj			
Miejscowość			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Gmina	
Powiat		Województwo	
Telefon		Adres e-mail	
Obszar zarejestrowania i działania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> miejsko-wiejski <input type="checkbox"/> wiejski		

Osoba reprezentująca instytucję (zgodnie z KRS)

Imię i nazwisko	
-----------------	--





Telefon	
Adres e-mail	

Liczba osób zatrudnionych w podmiocie na dzień składania formularza	
Liczba zamówień publicznych uzyskanych w ciągu ostatnich 6 miesięcy (proszę wpisać cyfrę)	

OPIS POTRZEB SZKOLENIOWYCH W ZAKRESIE PRAWA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Proszę w sposób przejrzysty, kompletny i zrozumiały opisać potrzeby szkoleniowe w zakresie prawa zamówień publicznych

OPIS DOŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PRAWA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Proszę w sposób przejrzysty, kompletny i zrozumiały opisać doświadczenie w zakresie prawa zamówień publicznych



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**DZIAŁALNOŚĆ PES/PS W ZAKRESIE UDZIAŁU W ZAMÓWIENIACH PUBLICZNYCH
ORAZ GOTOWOŚĆ DO PODJĘCIA TAKICH DZIAŁAŃ**

Proszę w sposób przejrzysty, kompletny i zrozumiały opisać działalność podmiotu w zakresie udziału w zamówieniach publicznych oraz gotowości do podjęcia takich działań



Lider projektu – Podlaska Federacja Organizacji Pozarządowych
Partnerzy: Fundacja Biznes i Prawo oraz Stowarzyszenie Europartner AKIE
ul. Warszawska 44/1, 15-077 Białystok



**DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI
SKIEROWANEGO/EJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Imię/Imiona			
Nazwisko			
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Forma zatrudnienia w podmiocie	<input type="checkbox"/> umowa o pracę	<input type="checkbox"/> spółdzielcza umowa o pracę	
	<input type="checkbox"/> umowa zlecenie zawarta od	<input type="checkbox"/> Członek Zarządu	

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

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

1. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Jeśli w pkt. 3 zaznaczono TAK to proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY
5. Jeśli w pkt. 3 zaznaczono TAK, czy ma Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa w Projekcie?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK - jakie?
6. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej	<input type="checkbox"/> TAK – w jakiej? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jakie usługi dostępności musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (proszę zaznaczyć właściwe):	
<input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego, <input type="checkbox"/> asystent, <input type="checkbox"/> pomieszczenie dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, <input type="checkbox"/> nie potrzebuję usług dostępności, <input type="checkbox"/> inne.....	



Oświadczenia

1. Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w *Karcie zgłoszenia* informacje są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, że zostałam poinformowany/a o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie, opisanych w *Regulaminie rekrutacji*.
4. Oświadczam, że będąc osobą niepełnosprawną zostałam poinformowany/a o przysługujących mi z tego tytułu prawach i przywilejach.
5. Oświadczam, że zostałam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanym dalej RODO*), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji wsparcia w projekcie, archiwizacji, ewaluacji, monitoringu oraz kontroli projektu pt. „*Szkolenia eksperckie dla Podmiotów Ekonomii Społecznej z zakresu zamówień publicznych w województwie podlaskim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, mazowieckim i łódzkim*”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Skarbu Państwa - Ministra Wiedzy Edukacji Rozwoju.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....
Pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia 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. „*Szkolenia eksperckie dla Podmiotów Ekonomii Społecznej z zakresu zamówień publicznych w województwie podlaskim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, mazowieckim i łódzkim*” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 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 ogólne 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
 - 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. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „*Szkolenia eksperckie dla Podmiotów Ekonomii Społecznej z zakresu zamówień publicznych w województwie podlaskim, warmińsko-mazurskim, lubelskim, mazowieckim i łódzkim*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministrowi Rozwoju, Pracy i Technologii 00-507 Warszawa, Pl. Trzech Krzyży 3/5 (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt – Podlaskiej Federacji Organizacji Pozarządowych 15-077 Białystok, ul. Warszawska 44/1/IIIp., Stowarzyszeniu Europartner AKIE 15-077 Białystok, ul. Warszawska 44/1/IIIp. oraz Fundacji Biznes i Prawo 15-197 Białystok, ul. Puchalskiego 15 (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje



- dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
 7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlą beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
 14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
 15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej¹

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

.....
Pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.