**REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU
w projekcie** „**Budowa kompleksowego systemu szkolenia i udostępniania osobom niewidomym psów przewodników oraz zasad jego finansowania”**

1. **Informacje ogólne**
	1. Niniejszy dokument określa zasady rekrutacji i udziału w projekcie uczestników projektu tj.:
2. osób zaangażowanych w proces szkolenia przyszłych psów przewodników: wolontariuszy (rodziny zastępcze), aplikantów, instruktorów oraz
3. osób wspierających działania szkoły psów przewodników – fundraiserzy oraz wolontariuszy wspierających.
	1. Wsparcie udzielane w ramach projektu jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.1.
	2. Projekt realizowany jest przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwany dalej Liderem projektu) w partnerstwie z: Polskim Związkiem Niewidomych (zwanym dalej PZN lub Partnerem), Fundacją na rzecz Osób Niewidomych Labrador - Pies Przewodnik (zwaną dalej FLAB lub Partnerem), Fundacją Pies Przewodnik (zwaną dalej FPP lub Partnerem), Fundacją Vis Maior (zwaną dalej FVM lub Partnerem).
	3. Udział w oferowanych formach wsparcia dla każdej z grup jest bezpłatny.
4. **Rekrutacja uczestników projektu**
	1. Rekrutacja odbywa się zgodnie z zapisami standardów opracowanych w ramach projektu. Standardy są dostępne na stronach internetowych Lidera i Partnerów projektu oraz w ich siedzibach.
	2. Rekrutacja prowadzona jest przez każdego Partnera oddzielnie. Dla każdej osoby biorącej udział w procesie rekrutacji sporządza się ocenę opisową zgodnie z zasadami wynikającymi z pkt. 2.1.
5. **Warunki udziału w projekcie**
	1. Warunkiem uczestnictwa w formie wsparcia/projekcie jest:
6. złożenie/nadesłanie kompletu dokumentów wymaganych na etapie rekrutacji,
7. decyzja o wyniku rekrutacji,
8. podpisanie umowy/porozumienia z Partnerem projektu,
9. zapoznanie się z niniejszym Regulaminem oraz akceptacja jego postanowień poprzez złożenie oświadczenia,
10. złożenie oświadczenia uczestnika projektu, deklaracji uczestnictwa i zakresu danych niezbędnych do przetwarzania.
	1. Wskazane w pkt 3.1. ppkt d i e dokumenty składane są w następujący sposób:
11. przez wolontariuszy (rodziny zastępcze) oraz aplikantów w momencie przystąpienia do projektu i podpisania umowy/porozumienia – dane zbierane są przez Partnera projektu zawierającego umowę/porozumienie,
12. przez instruktorów, fundraiserów oraz pozostałych wolontariuszy w momencie udziału w formie wsparcia dedykowanej danej grupie (szkolenie, warsztat) – dane zbierane są przez Partnera/Lidera organizującego dana formę wsparcia.
	1. Wolontariusze w ramach realizowanego projektu mają status uczestnika/czki instytucjonalnego/ej, zaś pozostałe osoby status uczestnika/czki indywidualnego/ej.
	2. Złożenie dokumentów jest równoznaczne z potwierdzeniem zamiaru udziału w projekcie/formie wsparcia i wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych koniecznych do realizacji celów projektu 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).
	3. Uczestnik/czka zobowiązany/a jest do realizacji powierzonych zadań, prowadzenia dokumentacji wynikającej ze standardów oraz każdorazowego potwierdzania swojej obecności na szkoleniach/warsztatach (jeśli dotyczy).
	4. Uczestnik/czka zobowiązany/a jest do udziału w badaniach ankietowych dla potrzeb ewaluacji i sprawozdawczości, prowadzonych zarówno przez Lidera, Partnera, Instytucję Zarządzającą, jak i inne podmioty upoważnione w tym zakresie oraz do wypełniania innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu.
	5. Uczestnik/czka zobowiązany/a jest do podania aktualnych i zgodnych ze stanem faktycznym danych osobowych, niezbędnych Partnerowi do rejestracji w systemie monitorowania Uczestników/czek oraz do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących powyższego, nie później niż w terminie 7 dni od ich zaistnienia.
	6. Uczestnik/czka zobowiązany/a jest do rzetelnego, sumiennego i niezwłocznego uzupełniania wszelkich dokumentów monitoringowych i ewaluacyjnych dostarczonych przez Lidera lub Partnera, w tym:
13. przekazania Partnerowi, w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, danych dotyczących podniesienia kompetencji;
14. udostępnienia Partnerowi w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie danych dotyczących statusu na rynku pracy.
15. **Zakres wsparcia**
	1. Wsparcie w ramach projektu obejmuje:
16. udział w szkoleniach/warsztatach przygotowujących do wykonywania powierzonych zadań, podnoszących kompetencje,
17. zaświadczenia potwierdzające fakt uczestnictwa w szkoleniach/warsztatach,
18. zapewnienie narzędzi/wyposażenia do wykonywania powierzonych zadań,
19. wsparcie i doradztwo na każdym etapie wykonywania zadań, w tym opieka szkoły psów przewodników,
20. stosowne zaświadczenia o udziale w szkoleniu/warsztacie, zaświadczenie o byciu rodziną zastępczą, zaświadczenie o wyszkolonych psach itp. (w zależności kogo dotyczy),
21. możliwość refundacji kosztów dojazdu w uzasadnionych przypadkach.
	1. Uczestnik/czka zobowiązany/na jest do uczestnictwa w szkoleniach/warsztatach na poziomie określonym w standardach (wyłączając przypadki losowe, np. dłuższy pobyt w szpitalu).
22. **Postanowienia końcowe**
	1. Sprawy nieuregulowane w niniejszym Regulaminie rozstrzygane są przez Partnera projektu.
	2. Regulamin obowiązuje przez okres trwania Projektu.
	3. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, postanowienia statutu Partnera oraz innych przepisów wewnętrznych obowiązujących u Partnera, wytyczne instytucji biorących udział we wdrażaniu Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój oraz zapisy wniosku o dofinansowanie.
	4. Ewentualne spory wynikłe na tle niniejszego regulaminu będą rozstrzygane na drodze postępowania sądowego w sądzie właściwym dla siedziby Partnera.
	5. Partner zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji Projektu lub dokumentów programowych.
	6. Integralną częścią niniejszego regulaminu są załączniki:
23. Załącznik nr 1 - Oświadczenie uczestnika projektu,
24. Załącznik nr 2a – Zakres danych niezbędnych do przetwarzania dla uczestników indywidualnych,
25. Załącznik 2b - Zakres danych niezbędnych do przetwarzania dla uczestników instytucjonalnych,
26. Załącznik nr 3 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie,
27. Załącznik nr 4 – Zgoda na wykorzystanie wizerunku.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 Do REGULAMINU**

**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. „Budowa kompleksowego systemu szkolenia i udostępniania osobom niewidomym psów przewodników oraz zasad jego finansowania” przyjmuję do wiadomości, iż:

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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
3. 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.),
4. 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.),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
	1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
6. 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,
7. 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,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
9. 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).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Budowa kompleksowego systemu szkolenia i udostępniania osobom niewidomym psów przewodników oraz zasad jego finansowania”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa oraz Partnerom projektu: *……………………………………..(należy wskazać dane tych Partnerów, którzy będą przetwarzać dane)*. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie 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”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie[[1]](#footnote-1):
	1. 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,
	2. 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,
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
	4. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa oraz Partnerom projektu: *……………………………………..(należy wskazać dane tych Partnerów, którzy będą przetwarzać dane)*. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@pfron.org.pl oraz ……………………………………..*(należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Partnera).*
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\** |

**ZAŁĄCZNIK NR 2a DO REGULAMINU**

**ZAKRES DANYCH NIEZBĘDNYCH DO PRZETWARZANIA DLA UCZESTNIKÓW INDYWIDUALNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | **Lp.** | **Zakres danych** | **Dane** |
| 1 | **Kraj** |  |
| 2 | **Rodzaj uczestnika** | Indywidualny |
| 3 | **Imię** |   |
| 4 | **Nazwisko** |   |
| 5 | **Płeć** |   |
| 6 | **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |   |
| 7 | **PESEL** |   |
| 8 | **Wykształcenie**(proszę o zaznaczenie jednego właściwego) | gimnazjalne  |  |
| niższe niż podstawowe |  |
| podstawowe |  |
| policealne |  |
| ponadgimnazjalne |  |
| wyższe |  |
| Dane kontaktowe | 9 | **Ulica** |   |
| 10 | **Nr domu** |   |
| 11 | **Nr lokalu** |   |
| 12 | **Miejscowość** |   |
| 13 | **Kod pocztowy** |   |
| 14 | **Województwo** |   |
| 15 | **Powiat** |   |
| 16 | **Gmina** |  |
| 17 | **Telefon kontaktowy** |   |
| 18 | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |   |
| Dane dodatkowe | 19 | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |
| 20 | **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |
| 21 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| A | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | *w tym* | osoba długotrwale bezrobotna |  |
| inne |  |
| B | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | *w tym* | osoba długotrwale bezrobotna |  |
| inne |  |
| C | **Osoba bierna zawodowo** | *w tym* | osoba nieuczestnicząca w szkoleniu i kształceniu |  |
| osoba ucząca się ……………………………..(planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia) |  |
| inne |  |
| D | **Osoba pracująca**(proszę o zaznaczenie jednego właściwego) | *w tym* | osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| inne |  |
| osoba pracująca w MMŚP |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej  |  |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| 22 | **Wykonywany zawód**(dotyczy tylko osób, które zaznaczyły status osoba pracująca) | instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  |  |
| pracownik instytucji rynku pracy |  |
| pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |  |
| rolnik |  |
| inny |  |
| Dane dodatkowe | 23 | **Zatrudniony w** (miejsce zatrudnienia) |   |
| 24 | **Sytuacja w momencie zakończenia udziału w projekcie** |   |
| 25 | **Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | **TAK/NIE \*** |
| 26 | **Rodzaj przyznanego wsparcia**  |  |
| 27 | **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu**  |   |
| 28 | **Data zakończenia udziału we wsparciu**  |   |
| 29 | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** |
| 30 | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **TAK/NIE/\*** |
| 31 | **Osoba z niepełnosprawnościami\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** |
| 32 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** |

\* Niepotrzebne skreślić
\*\* Dane wrażliwe

**ZAŁĄCZNIK NR 2a DO REGULAMINU**

**ZAKRES DANYCH INSTYTUCJI NIEZBĘDNYCH DO PRZETWARZANIA DLA UCZESTNIKÓW INSTYTUCJONALNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane podstawowe | **Lp.** | **Zakres danych INSTYTUCJI** | **Dane** |
| 1 | **Kraj** |  |
| 2 | **Nazwa instytucji** |  |
| 3 | **NIP** |  |
| 4 | **Typ instytucji** |  |
| Dane teleadresowe | 5 | **Województwo** |  |
| 6 | **Powiat** |  |
| 7 | **Gmina** |  |
| 8 | **Miejscowość** |  |
| 9 | **Ulica** |  |
| 10 | **Nr budynku** |  |
| 11 | **Nr lokalu** |  |
| 12 | **Kod pocztowy** |  |
| 13 | **Telefon kontaktowy** |  |
| 14 | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |
| Szczegóły wsparcia | 15 | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | 01.01.2019 |
| 16 | **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |
| 17 | **Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji** | **TAK/NIE \*** |
| 18 | **Rodzaj przyznanego wsparcia** | *w tym* | doskonalenie zawodowe kadr zatrudnionych w instytucji |
| Dane dodatkowe | 19 | **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** |   |
| 20 | **Data zakończenia udziału we wsparciu** |   |

\* Niepotrzebne skreślić

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | **Lp.** | **Zakres danych UCZESTNIKA** | **Dane** |
| 1 | **Kraj** |  |
| 2 | **Rodzaj uczestnika** | Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| 3 | **Nazwa instytucji** |  |
| 4 | **Imię** |  |
| 5 | **Nazwisko** |  |
| 6 | **PESEL** |  |
| 7 | **Płeć** |  |
| 8 | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| 9 | **Wykształcenie**(proszę o zaznaczenie jednego właściwego) | gimnazjalne |  |
| niższe niż podstawowe |  |
| podstawowe |  |
| policealne |  |
| ponadgimnazjalne |  |
| wyższe |  |
| Dane kontaktowe | 10 | **Ulica** |  |
| 11 | **Nr budynku** |  |
| 12 | **Nr lokalu** |  |
| 13 | **Miejscowość** |  |
| 14 | **Kod pocztowy** |  |
| 15 | **Województwo** |  |
| 16 | **Powiat** |  |
| 17 | **Gmina** |  |
| 18 | **Telefon kontaktowy** |  |
| 19 | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |
| Dane dodatkowe | 20 | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |
| 21 | **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |
| 22 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| A | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | *w tym* | osoba długotrwale bezrobotna |  |
| inne |  |
| B | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | *w tym* | osoba długotrwale bezrobotna |  |
| inne |  |
| C | **Osoba bierna zawodowo** | *w tym* | osoba nieuczestnicząca w szkoleniu i kształceniu |  |
| osoba ucząca się……………………………..(planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia) |  |
| inne |  |
| D | **Osoba pracująca**(proszę o zaznaczenie jednego właściwego) | *w tym* | osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| inne |  |
| osoba pracująca w MMŚP |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| 23 | **Wykonywany zawód**(dotyczy tylko osób, które zaznaczyły status osoba pracująca) | instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  |
| pracownik instytucji rynku pracy |  |
| pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |  |
| rolnik |  |
| inny |  |
| Dane dodatkowe | 24 | **Zatrudniony w** (miejsce zatrudnienia) |  |
| 25 | **Sytuacja w momencie zakończenia udziału w projekcie** |  |
| 26 | **Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | **TAK/NIE \*** |
| 27 | **Rodzaj przyznanego wsparcia**  |  |
| 28 | **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu**  |  |
| 29 | **Data zakończenia udziału we wsparciu**  |  |
| 30 | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** |
| 31 | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **TAK/NIE/\*** |
| 32 | **Osoba z niepełnosprawnościami\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** |
| 33 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** |

**ZAŁĄCZNIK NR 3 Do REGULAMINU**

 **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………..……… deklaruję udział w projekcie pn. **„Budowa kompleksowego systemu szkolenia i udostępniania osobom niewidomym psów przewodników oraz zasad jego finansowania”**, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014- 2020.

Zostałam/em poinformowana/y o tym, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zapoznałam/em się z Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie i w pełni go akceptuję.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis uczestnika/czki

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO REGULAMINU**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………..……… wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie swojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach
i nagraniach wideo dokumentujących realizację zadań w ramach projektu „Budowa kompleksowego systemu szkolenia i udostępniania osobom niewidomym psów przewodników oraz zasad jego finansowania”. Zgoda obejmuje takie formy publikacji jak: udostępnienie na stronie internetowej Partnera oraz Lidera projektu – Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz na kanałach informacyjnych dotyczących projektu oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych projektu. Uczestnik/czka dopuszcza również możliwość przetwarzania swojego wizerunku poprzez kadrowanie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis uczestnika/czki

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)