Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny"

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn. „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny"

numer projektu: FESL.06.06-IP.02-07GD/23
Beneficjent: Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
☐ zgłoszeniowy	☐ korygujący
INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy)	
Data przyjęcia formularza	
Indywidualny numer identyfikacyjny	

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
2. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy".

1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię		
Nazwisko		
Obywatelstwo		
Płeć	☐ KOBIETA	☐ MĘŻCZYZNA
NIP (jeśli posiadasz)		
PESEL		☐ brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)		
Data urodzenia	- -	RRRR – MM – DD
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe	☐ podstawowe (ISCED 1)

OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI-SUBREGION CENTRALNY
Ul. Sokolska 65, 40-087 Katowice | tel.: 512 058 626
e-mail: akademia@csi.info.pl | **www.akademiakwalifikacji.eu**

(*zaznacz jedną odpowiedź*)	☐ gimnazjalne (ISCED 2)	☐ ponadgimnazjalne[1] (ISCED 3)
	☐ policealne (ISCED 4)	☐ wyższe[2] (ISCED 5-8)

ADRES ZAMIESZKANIA (należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika)					
Kraj					
Województwo					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Telefon (obligatoryjnie)					
Adres e-mail (obligatoryjnie)					

2. KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU[3] [4]

Mieszkam na terenie subregionu centralnego	☐ TAK	☐ NIE	Kod pocztowy i miejscowość: ……..
Pracuję na terenie subregionu centralnego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	☐ TAK	☐ NIE	Kod pocztowy i miejscowość: ……

Jestem przedsiębiorcą (w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców[5])	☐ TAK	☐ NIE
Jestem pracownikiem Operatora lub partnera projektu pn. „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny”	☐ TAK	☐ NIE

3. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI[6]

Osoba w wieku co najmniej 55 lat *(osoba, która ukończyła 55. rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej)*	☐ TAK	☐ NIE
Osoba bezrobotna	☐ TAK	☐ NIE

[1] Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające.

[2] Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie.

[3] W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu. W przypadku osoby ubiegającej się o dodatkowe 5 pkt, z uwagi na fakt zamieszkiwania na terenie objętym stanem klęski żywiołowej, dokument potwierdzający stałe zamieszkanie jest obowiązkowy.

[4] Proszę o podanie kodu pocztowego i miejscowości miejsca zamieszkania oraz kodu pocztowego i miejscowości siedziby/oddziału pracodawcy, którego będzie dotyczyć przedłożony dokument, potwierdzający miejsce zamieszkania i miejscowość siedziby /oddziału pracodawcy.

[5] Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością).

[6] W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status. W przypadku wyboru kilku kategorii, wymagane jest potwierdzenie tylko jednej.

OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI-SUBREGION CENTRALNY
Ul. Sokolska 65, 40-087 Katowice | tel.: 512 058 626
e-mail: akademia@csi.info.pl | **www.akademiakwalifikacji.eu**
Centrum Szkoleń i Innowacji | OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI SUBREGION CENTRALNY

Osoba z niepełnosprawnością	☐ TAK	☐ NIE
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym	☐ TAK	☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych *(mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).*	☐ TAK	☐ NIE

4. PRZYNALEŻNOŚĆ DO POZOSTAŁYCH GRUP

Osoba obcego pochodzenia *(Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)*	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z krajów trzecich *(Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Kategoria obejmuje też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)*	☐ TAK	☐ NIE

5. STATUS NA RYNKU PRACY (zaznacz jedną odpowiedź)

Osoba pracująca *osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu np. na chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie; osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem)*	☐ TAK
Osoba bezrobotna *osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana jako bezrobotna w ewidencji urzędów pracy, w tym emeryci i renciści poszukujący pracy):* – **w tym osoba długotrwale bezrobotna** *(osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy*	☐ TAK ☐ TAK
Osoba bierna zawodowo *nie jest ani osobą pracującą ani bezrobotną, np. student lub doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna*	☐ TAK

6. WSPARCIE DODATKOWE (zaznacz zgodnie z odpowiedzią udzieloną w pytaniu nr 10 w przesłanej fiszce zgłoszeniowej)

Skorzystam z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ I)	☐ TAK
Rezygnuję z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ II) i dostarczam **załącznik nr 3 do Regulaminu „Deklaracja wyboru usług rozwojowych”**	☐ TAK

7. INFORMACJE DODATKOWE

OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI-SUBREGION CENTRALNY
Ul. Sokolska 65, 40-087 Katowice | tel.: 512 058 626
e-mail: akademia@csi.info.pl | **www.akademiakwalifikacji.eu**
Centrum Szkoleń i Innowacji
OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI SUBREGION CENTRALNY

Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy) *Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”*	

8. ZAŁĄCZNIKI[7]

Załącznik[8]	**Tak**	**Nie**
Dokument poświadczający stałe zamieszkanie na obszarze realizacji projektu - Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub - Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub - Inne zaświadczenie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu mieszkania, rachunki/FV na media za trzy ostatnie miesiące (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba oświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą),	☐	☐
lub zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu.	☐	☐
Wydruk z ZUS PUE (Sekcja „Ubezpieczenia i Płatnicy”) wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek	☐	☐
Deklaracja wyboru usług rozwojowych (dotyczy wyłącznie ścieżki wsparcia typ II, w przypadku rezygnacji ze wsparcia doradcy zawodowego)	☐	☐
Załączniki potwierdzające przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji – należy dostarczyć tylko jeden wybrany załącznik (jeśli w fiszce w pkt 12 zaznaczono odpowiedź TAK)		
Zaświadczenie z ZUS i/lub PUP o statusie osoby bezrobotnej /osoby aktywnie poszukującej pracy	☐	☐
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem	☐	☐
Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej	☐	☐
Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom *(dotyczy osób posiadających wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)*	☐	☐

[7] W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów.

[8] Zaświadczenia uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania. Zaświadczenia muszą być ważne na dzień złożenia dokumentów oraz na dzień przystąpienia do projektu, tj. podpisania umowy uczestnictwa.

Załącznik[8]	Tak	Nie
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych	☐	☐

9. OŚWIADCZENIA

Lp.	Oświadczenia	Tak	Nie
1.	Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/ kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza miejscem pracy i godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny", realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 06.06.	☐	☐
2.	Oświadczam, że jestem osoba dorosłą, która ukończyła 18. rok życia.	☐	☐
3.	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie województwa śląskiego.	☐	☐
4.	Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej.	☐	☐
5.	Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji.	☐	☐
6.	Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego.	☐	☐
7.	Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.	☐	☐
8.	Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo we wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.	☐	☐
9.	Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.	☐	☐
10.	Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu naboru do projektu, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.	☐	☐
11.	Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego EFS+.	☐	☐

OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI-SUBREGION CENTRALNY
Ul. Sokolska 65, 40-087 Katowice | tel.: 512 058 626
e-mail: akademia@csi.info.pl | **www.akademiakwalifikacji.eu**

12.	Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej.	☐	☐
13.	Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny”.	☐	☐

……..……
Data i czytelny podpis

UWAGA:
Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

KLAUZULA INFORMACYJNA
DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

I. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS +) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027;

II. Centralny system teleinformatyczny oraz aplikacje wchodzące w jego skład, wspierające realizację programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny” (dalej „projekt”) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w związku z wdrażaniem programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027:

1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

a) Instytucja Pośrednicząca programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice dla zbioru nr I;

b) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr II;

c) Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 34, 20- 037 Lublin, wpisana do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000654055, NIP: 7123325938, REGON: 366134837 dla zbioru nr I oraz nr II;

2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. 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. 119/1 z 04.05.2016, dalej „RODO") – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027,

a) rozporządzenia 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, oraz Dz. Urz. UE L 421 z 26.11.2021, str. 75),

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159 oraz Dz. Urz. UE L 261 z 22.07.2021, str. 58);

c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. poz.1079),

d) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781),

e) wytycznych dotyczących warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:

a) realizacji zadań związanych z projektem, w ramach Programu– dotyczy zbioru nr I oraz zbioru nr II,

b) udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr I,

c) realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr II.

4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:

a) Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Katowicach z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice;

b) Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 34, 20-037 Lublin, wpisana do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000654055, NIP: 7123325938, REGON: 366134837.

5) Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie Administratora będą uczestniczyć w realizacji projektu lub będą wykonywać czynności w ramach realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane organom i podmiotom kontrolującym upoważnionym do przeprowadzenia na podstawie przepisu prawa (lub realizującym kontrole na zlecenie uprawnionych podmiotów lub organów).

OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI-SUBREGION CENTRALNY
Ul. Sokolska 65, 40-087 Katowice | tel.: 512 058 626
e-mail: akademia@csi.info.pl | **www.akademiakwalifikacji.eu**

6) Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta.
7) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 89 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).
8) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
9) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym CST2021 zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027 (dalej: „Wytyczne").
10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: daneosobowe@csi.info.pl lub iod@wup-katowice.pl (IOD w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Katowicach) lub iod@mfipr.gov.pl (IOD w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej).
12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w programie są dostępne na stronie: https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane_osobowe_FESL

……..……
Data i czytelny podpis

UWAGA:
Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

OTWARTA AKADEMIA KWALIFIKACJI-SUBREGION CENTRALNY
Ul. Sokolska 65, 40-087 Katowice | tel.: 512 058 626
e-mail: akademia@csi.info.pl | **www.akademiakwalifikacji.eu**