



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a, .....

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkały/a .....

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria, numer) .....

wydanym przez .....

Nr PESEL: .....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „**Szansa na pracę**” zwanym dalej Projektem, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS ,Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem ,Działanie 9.1 Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie przez Wyższą Szkołę Biznesu i Przedsiębiorczości w partnerstwie ze Świętokrzyskim Towarzystwem Zapobiegania Patologiom Społecznym "Kuźnia".

1. Zobowiązuję się do:

- uczestnictwa we wsparciu organizowanym w ramach projektu „Szansa na pracę”.
- aktywnego udziału we wszystkich zaproponowanych działaniach, zgodnie z założeniami projektu i *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* przedstawionym przez Organizatora,
- wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych na potrzeby realizacji projektu.

2. Oświadczam, że:

- zapoznałam/em się i akceptuję warunki wskazane w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*.
- spełniam kryteria udziału w projekcie, określone w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*:
  - jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP posiadającą III profil lub bierną zawodowo pozostającą bez zatrudnienia,
  - jestem osobą niepełnosprawną
  - mam 18 - 64 lata,
  - jestem osobą zamieszkałą powiat ostrowiecki, skarżyski, starachowicki<sup>1</sup>
  - jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym jedną z przyczyn wymienionych w art.7 Ustawy o pomocy społecznej z 12.03.2004.

3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach rekrutacyjnych są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis uczestnika projektu**  
w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić





## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Szansa na pracę” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Szansa na pracę” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższej Szkole Biznesu I Przedsiębiorczości, ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia”, ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika projektu  
w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna*



**Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości**  
**w Ostrowcu Świętokrzyskim PARTNER WIODĄCY**  
Biuro projektu „Szansa na pracę”:  
ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Św.  
tel. +48 (41) 263-21-10 wew.121  
<http://www.wshin.edu.pl>



**Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” PARTNER**  
ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św.  
Tel/fax: 885 885 845, 601 505 410  
[http://www.stzps\\_kuznia.republika.pl](http://www.stzps_kuznia.republika.pl)