**UMOWA UCZESTNICTWA PROJEKCIE**

w ramach projektu pt. ***„*4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy*”***, nr RPPM.06.01.02-22-0019/17 w ramach Osi priorytetowej 06. Integracja, Działanie 06.01 Aktywna integracja, Poddziałanie 06.01.02 Aktywizacja Społeczno-Zawodowa Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, zwanego dalej *Projektem*

zawarta w dniu ............................................. w Gdańsku (zwana dalej *Umową*) pomiędzy:

**Towarzystwem Opieki Nad Ociemniałymi Stowarzyszenie**, z siedzibą w Laskach: ul. Brzozowa 75,   
05-080 Izabelin, NIP 527-020-99-13, REGON 007025977, zwaną dalej *Beneficjentem,* reprezentowaną przez:

Barbara Krech

a

................................................................................ .............................................................,

zamieszkałym/ą w

....................................................... ..................................................,

legitymującym/ą się dowodem osobistym nr wydanym przez

....................................................................................................................................................

zwaną/ym dalej *Uczestnikiem Projektu.*

Strony uzgodniły, co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta, Uczestnikowi Projektu wsparcia w niżej wskazanych formach:

a. Przeprowadzenie pogłębionej diagnozy zasobów i deficytów. Uczestnik Projektu będzie miał opracowany Indywidualną Ścieżkę Reintegracji, czyli plan rozwoju osobistego.

b. Udział w programie aktywizacji społeczno-zawodowej poprzez:

- indywidualne wsparcie psychologiczne,

- grupowe warsztaty umiejętności psychologicznych,

- diagnozę praktycznych umiejętności zawodowych,

- indywidualne wsparcie doradcy zawodowego,

- grupowe warsztaty z doradztwa zawodowego,

- uczestnictwo w kursie podnoszącym kwalifikacje i/lub kompetencje,

- opcjonalnie uczestnictwo w stażu zawodowym (dla osób, które zakwalifikują się do programu stażowego),

- wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej,

2. Uczestnikowi Projektu gwarantuje się w ramach projektu kompleksową pomoc z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb.

§ 2

1. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych dla niego formach wynikających z pogłębionej diagnozy i Indywidualnej Ścieżki Reintegracji, w wymiarze   
co najmniej 80% liczby godzin przewidzianych dla danego działania.

2. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do rzetelnego przygotowywania się do szkoleń.

3. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do pisemnego usprawiedliwienia nieobecności na wszelkich zajęciach organizowanych w ramach projektu. Beneficjent będzie akceptował wyłącznie nieobecności wynikające z przyczyn powstałych na skutek choroby, siły wyższej lub innej przyczyny zaakceptowanej przez Beneficjenta.

§ 3

Beneficjent może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, oznaczającym wykluczenie Uczestnika Projektu z udziału w Projekcie, w przypadkach kiedy ten:

a) opuści więcej niż 20% zajęć przewidzianych na poszczególne formy wsparcia,

b) przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia szkoleniowego,

c) będzie uczestniczył w zajęciach pod wpływem alkoholu i/lub innych środków odurzających.

§ 4

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

2. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.

3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron

PODPISY STRON

....................................................... ………………………………………………..

imię i nazwisko Uczestnika Projektu, Beneficjent - Towarzystwo Opieki Nad

Ociemniałymi Stowarzyszenie

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. **„4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy"** oświadczam że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”:

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. coraz art. 9 ust. 2 lit.g RODO z dnia 27 kwietnia2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:

, 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 r.);

1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
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. Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
5. Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej   
   i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **„4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy"**, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno–promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810) oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi Stowarzyszenie,   
   z siedzibą w Laskach: ul. Brzozowa 75, 05-080 Izabelin oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
8. Odbiorcą moich danych osobowych będą:

a. instytucje pośredniczące;

b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.

c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

1. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
2. 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[[1]](#footnote-2).
3. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy[[2]](#footnote-3).
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam,  
   iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
6. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
7. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………. | …………………………………………………………. |
| *(miejscowość i data)* | *(czytelny podpis uczestnika projektu)* |

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. **„4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. coraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
4. 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 r.);
5. 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 r.);
6. 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
7. Ustawyz 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.);
8. Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pt. **„4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy"**, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
10. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Zarządowi Województwa Pomorskiego pełniącemu funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy   
    ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810), beneficjentowi realizującemu Projekt -Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi Stowarzyszenie, z siedzibą w Laskach: ul. Brzozowa 75, 05-080 Izabelin oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
11. Odbiorcą moich danych osobowych będą:

a. instytucje pośredniczące;

b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.

c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

1. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
2. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
3. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
4. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
5. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | …………………………………………………………. |
| (miejscowość i data) | (czytelny podpis uczestnika projektu) |

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O DANYCH OSOBOWYCH**

„**4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy*”***

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
|  | Kraj |
|  | Imię |
|  | Nazwisko |
|  | PESEL |
|  | Seria i numer dowodu osobistego |
|  | Płeć |
|  | Data urodzenia |
|  | Wykształcenie |
|  | Województwo |
| 10. | Powiat |
| 11. | Gmina |
| 12. | Miejscowość |
| 13. | Ulica |
| 14. | Nr budynku |
| 15. | Nr lokalu |
| 16. | Kod pocztowy |
| 17. | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |
| 18. | Telefon kontaktowy |
| 19. | Adres e-mail |
| 20. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  □ BEZROBOTNY/A  □ BIERNY/A ZAWODOWO tzn. oświadczam, że pozostaję bez pracy. Ponadto nie jestem gotowy/a do podjęcia pracy oraz nie poszukuję aktywnie zatrudnienia. |
| 21. | Osoba z niepełnosprawnościami  □ STOPIEŃ LEKKI  □ STOPIEŃ UMIARKOWANY  □ STOPIEŃ ZNACZNY |
| 22. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  □ TAK □ NIE |
| 23. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu  □ BEZROBOTNY/A, w tym  □ długotrwale bezrobotny/a  □ inne  □ BIERNY/A ZAWODOWO tzn. oświadczam, że pozostaję bez pracy. Ponadto nie jestem gotowy/a do podjęcia pracy oraz nie poszukuję aktywnie zatrudnienia.  w tym:  □ osoba ucząca się  □ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| 24. | Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, tj.:  □ osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedna z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,  □ osoby, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym,  □ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające piecze zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,  □ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postepowaniu w sprawach nieletnich (tj. Dz. U. z 2014r. poz.382, z późn. zm.),  □ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015r. poz. 2156, z późn. zm.),  □ osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.),  □ rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością , o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,  □ osoby niesamodzielne,  □ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020,  □ osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa. |
|  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  □ TAK □ NIE |
|  | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  □ TAK □ NIE |
|  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  □ TAK □ NIE |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  □ TAK □ NIE |
|  | Przynależność do grupy docelowej zgodnie z RPO WP 2014-2020/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu  □ TAK □ NIE |
|  | Nr konta bankowego |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej  □ TAK □ NIE |
|  | Migrant  □ TAK □ NIE |
|  | Osoba obcego pochodzenia  □ TAK □ NIE |

……………………………………………….

(imię i nazwisko Uczestnika Projektu, podpis, data)

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OSÓB BIERNYCH ZAWODOWO   
(dotyczy osób nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy   
jako osoba bezrobotna)**

**Ja niżej podpisany/a**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

**zamieszkały/a**

**………………………………………………...........................................................**………………………………… (adres zamieszkania)

**legitymujący/a się dowodem osobistym wydanym przez**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  (Nr, seria organ wydający dowód osobisty)

Oświadczam, iż: jestem osobą bierną zawodowo tzn. pozostaję bez pracy (osobą pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni, nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych w Powiatowym Urzędzie Pracy oraz nie wykonuję żadnej pracy zarobkowej).

Ponadto nie jestem gotowy/a do podjęcia pracy oraz nie poszukuję aktywnie zatrudnienia.

………………………………………… ***……………………………………..***

*Miejscowość, data Czytelny podpis*

Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do projektu „**4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy***”*, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi Stowarzyszenie wszelkich dokumentów przedstawiających mój wizerunek w celu realizacji działań promocyjnych projektu poprzez upublicznienie tych dokumentów w mediach,   
tj. Internet, prasa, telewizja itp.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie mojego wizerunku, głosu i wypowiedzi (dalej: materiały), utrwalonych podczas szkoleń i warsztatów w ramach projektu „**4 Kroki do kariery - Kompleksowy program aktywizacji społeczno - zawodowej dla niepełnosprawnych mieszkańców gmin: Nowy Dwór Gdański, Ostaszewo i Lichnowy**” realizowanego przez Towarzystwo Opieki Nad Ociemniałymi Stowarzyszenie. Nieodpłatne zezwolenie (upoważnienie) udzielone Towarzystwu Opieki Nad Ociemniałymi Stowarzyszenie, o którym mowa powyżej odnosi się do wielokrotnego (nieograniczonego ilościowo, czasowo i terytorialnie) korzystania z mojego wizerunku, na wszystkich znanych polach eksploatacji.

…….………………………………………………………………………………..

(miejscowość, data, czytelny podpis Uczestnika Projektu)

1. Wykreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-2)
2. j.w. [↑](#footnote-ref-3)