



Projekt „Dobro-Czynni” realizowany przez Fundację Bez Barier w partnerstwie z LOOTUS Joanna Jędrzejowska w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej na podstawie Umowy o dofinansowanie nr FEPK.07.18-IP.01-0023/23-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie.

## Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### FORMULARZ REKRUTACYJNY<sup>1</sup>

Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Dobro-Czynni”.

<i>Poniższe pola wypełnia personel projektu</i>	
Indywidualny Numer Zgłoszenia	DC_.....
Data, godzina przyjęcia formularza	..... godz. ....
Forma złożenia formularza	<input type="checkbox"/> w biurze projektu <input type="checkbox"/> pocztą, kurierem <input type="checkbox"/> mailowo
Podpis osoby przyjmującej formularz	

#### 1. Dane osobowe Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu.

Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>MIEJSCE I ADRES ZAMIESZKANIA<sup>2</sup></b>	
Miejscowość	Ulica

<sup>1</sup> Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny, elektronicznie lub odręcznie, bez skreśleń. W przypadku pól do wyboru należy zaznaczyć odpowiednie kratki znakiem „X”. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy proszę wpisać odpowiednio „nie dotyczy” lub wstawić kreskę.

<sup>2</sup> Zgodnie z brzmieniem rozdziału II art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Obszar wiejski <input type="checkbox"/>	Obszar miejski <input type="checkbox"/>		
<b>DANE KONTAKTOWE</b>			
Tel. kontaktowy			
E-mail (jeśli posiada)			

## 2. Oświadczenia

<b>I. Oświadczam</b> , że jestem/Kandydat/ka jest osobą potrzebującą opieki lub wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (jeśli TAK – należy załączyć zaświadczenie lekarskie stanowiące <b>załącznik nr 2</b> do niniejszego Formularza)	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
<b>II. Oświadczam</b> , że moje miejsce zamieszkania/miejsce zamieszkania Kandydat/ki (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) znajduje się na terenie powiatu mieleckiego, województwa podkarpackiego (jeśli TAK – należy załączyć oświadczenie stanowiące <b>załącznik nr 3</b> do niniejszego Formularza)	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
<b>III. Oświadczam</b> , że na dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych nie korzystam i nie korzystałem/am/Kandydat/ka nie korzysta i nie	<input type="checkbox"/> Tak



<p>korzystał/a z usług tożsamyh do realizowanych w Projekcie tj. usług opiekuńczyh lub specjalistycznych usług opiekuńczyh (Jeśli TAK - należy załączyć oświadczenie stanowiące <b>załącznik nr 4</b> do niniejszego Formularza</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>IV. Oświadczam</b> że jestem/Kandydat/ka jest osobą samotną <b>albo</b> osobą samotnie gospodarującą, której małżonek, wstępni, zstępni nie mogą zapewnić wymaganej opieki i wsparcia wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości albo osobą w rodzinie, której rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić wymaganej opieki i wsparcia, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości. (Jeśli TAK - należy załączyć odpowiednio – oświadczenie dotyczące osoby samotnej stanowiące <b>załącznik nr 5</b> do niniejszego Formularza lub oświadczenie stanowiące <b>załącznik nr 6</b> do niniejszego Formularza)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>

**Informacje związane z kryteriami premiującymi, o których mowa w § 3 ust. 2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

3. Informacje dotyczące niepełnosprawności.

<p>Oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nie jestem/Kandydat/ka nie jest osobą z niepełnosprawnościami</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Jestem/Kandydat/ka jest osobą z niepełnosprawnościami</b> (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, należy dołączyć <u>kopię orzeczenia</u></p>
--



o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie - zgodnie ze wskazaniami z § 4 ust. 6 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Dobro-Czynni”)

**Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani/Kandydat/ka czuł/a się komfortowo? (wypełnić wyłącznie w przypadku osoby z niepełnosprawnościami):**

- tłumacz polskiego języka migowego,  
 pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,  
 nie potrzebuję usług dostępnościowych,  
 inne (jakie?).....

4. Dodatkowe informacje dotyczące Kandydata / Kandydatki do udziału w projekcie.

**Jestem/Kandydat/ka jest osobą z chorobą psychiczną**

**Tak**

(jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie)

**Nie**

**Jestem/Kandydat/ka jest osobą z niepełnosprawnością intelektualną**

**Tak**

(jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie)

**Nie**

**Jestem/Kandydat/ka jest osobą korzystającą z programu FE PŻ**  
(Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową)



<input type="checkbox"/> <b>Tak</b> (jeśli tak, należy dołączyć kopię zaświadczenia z MOPS lub GOPS)	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
<b>Jestem/Kandydat/ka jest osobą zamieszkującą samotnie</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Tak</b> (jeśli tak, należy załączyć Oświadczenie stanowiące załącznik nr 7 do niniejszego Formularza	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>

**Oświadczam, że w ramach projektu jestem/Kandydat/ka jest zainteresowany/a** (należy wybrać jedną opcję z poniższych):

**Usługami opiekuńczymi**

(usługi opiekuńcze mogą obejmować np.: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniającej w stosunku do pielęgniarstwa opieki środowiskowej, zapewnienie kontaktów z otoczeniem)

**Specjalistycznymi usługami opiekuńczymi**

(specjalistyczne usługi opiekuńcze, obok usług opiekuńczych wskazanych powyżej – mogą obejmować np.: pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia (w tym: pomoc w dostępie do świadczeń

zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece, pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania, w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmianę opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny, pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia, pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych), rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

**Zaznaczenie powyższych opcji ma jedynie charakter informacyjny. Ostateczna forma wsparcia (usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze) określona i przyznana zostanie zgodnie z przeprowadzoną oceną/diagnozą po zakwalifikowaniu Kandydata/ki do udziału w Projekcie.**

**Krótki opis sytuacji Kandydata/ki** (osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu)

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--



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

.....  
Data wypełnienia Formularza

.....  
Czytelny podpis Kandydata/ki/  
Opiekuna prawnego/ Osoby upoważnionej<sup>3</sup>

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **dane podane przeze mnie** w niniejszym formularzu rekrutacyjnym, w tym wszystkie

<sup>3</sup> Podpisanie Formularza i pozostałych dokumentów rekrutacyjnych przez osobę upoważnioną na podstawie stosownego upoważnienia podpisanego przez Kandydata/kę do Projektu, którego wzór stanowi załącznik nr 9 do Formularza rekrutacyjnego, jest możliwe tylko w przypadku, gdy Kandydat/ka ma problemy ze składaniem samodzielnie większej liczby podpisów wymaganych na dokumentacji rekrutacyjnej oraz - w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie – na dokumentach związanych z uczestnictwem w Projekcie. Natomiast jeśli stan zdrowia Kandydata/ki nie pozwala na złożenie podpisu, w tym na świadome złożenie podpisu, a Kandydat/ka nie ma Opiekuna prawnego, stan zdrowia Kandydata/ki wymaga potwierdzenia odpowiednim dokumentem (zaświadczeniem lekarskim); w takim wypadku dokumenty mogą zostać podpisane przez opiekuna faktycznego, członka rodziny lub inną osobę z bliskiego otoczenia Kandydata/ki, która/y zobowiązany jest złożyć oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 10 do Formularza rekrutacyjnego. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie dokumenty rekrutacyjne oraz – w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie – dokumenty związane z uczestnictwem w Projekcie, podpisuje opiekun ustanowiony prawomocnym postanowieniem sądu na podstawie ww. prawomocnego postanowienia Sądu oraz zaświadczenia wydanego w trybie art. 591 Kodeksu postępowania cywilnego. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych częściowo, ww. dokumenty podpisuje osoba ustanowiona do ich reprezentacji, przedstawiając dowód swego powołania. W przypadku, o którym mowa w niniejszym akapicie, do dokumentów rekrutacyjnych należy załączyć kopię dokumentu wskazującego na umocowanie do reprezentowania Kandydata/ki na Uczestnika/czkę Projektu (np. prawomocne postanowienie Sądu w przedmiocie ubezwłasnowolnienia).

złożone w nim oświadczenia oraz załączone do niniejszego Formularza oświadczenia i inne dokumenty (jeżeli dotyczy) **są zgodne z prawdą.**

.....  
Data wypełnienia Formularza

.....  
Czytelny podpis Kandydata/ki/  
Opiekuna prawnego/ Osoby upoważnionej

## OŚWIADCZENIA

### Oświadczam, że:

- a) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
- b) Zapoznałem/am się z kryteriami kwalifikacji do udziału w Projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Dobro – Czynnici” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
- c) Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Beneficjenta pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym.
- d) Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
- e) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i okoliczności mających wpływ na treść oświadczeń podanych w złożonych przeze mnie dokumentach



rekrutacyjnych, w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.

- f) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z Projektem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- g) Zostałem/am poinformowany/ a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej

.....

Data wypełnienia Formularza

.....

Czytelny podpis Kandydata/ki

Opiekuna prawnego / Osoby upoważnionej

### **Załącznik do formularza rekrutacyjnego:**

- 1) **Załącznik nr 1** Upoważnienie do złożenia dokumentów rekrutacyjnych w imieniu Kandydata/ki wraz z klauzulą RODO – jeśli dotyczy;
- 2) **Załącznik nr 2** Zaświadczenie lekarskie;
- 3) **Załącznik nr 3** Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania;
- 4) **Załącznik nr 4** Oświadczenie o niekorzystaniu z usług tożsamych do realizowanych w Projekcie;



- 5) **Załącznik nr 5** Oświadczenie Kandydata/ki będącego/ej osobą samotną – jeśli dotyczy;
- 6) **Załącznik nr 6** Oświadczenie o niemożności zapewnienia wymaganej opieki i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu wraz z klauzulą RODO – jeśli dotyczy wraz z odpowiednimi załącznikami (np. załącznikiem nr 1 zaświadczenie lekarskie, załącznikiem nr 2 zaświadczenie o zatrudnieniu lub innymi dokumentami);
- 7) **Załącznik nr 7** Oświadczenie osoby samotnie zamieszkującej – jeśli dotyczy;
- 8) **Załącznik nr 8** Dane kontaktowe do osób bliskich wraz z klauzulą RODO;
- 9) **Załącznik nr 9** Upoważnienie do reprezentowania Kandydata/ki na Uczestnika/czkę Projektu wraz z klauzulą RODO – jeśli dotyczy;
- 10) **Załącznik nr 10** Oświadczenie osoby działającej w imieniu Kandydata/ki na Uczestnika/czkę Projektu, którego/ej stan zdrowia nie pozwala na złożenie podpisu, w tym na świadome złożenie podpisu wraz z klauzulą RODO - jeśli dotyczy.
- 11) **Załącznik nr 11** Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych /dla osób umocowanych do reprezentowania kandydata/kę do projektu pn. „Dobro-Czynni” Podpisujących dokumenty rekrutacyjne do projektu/ - jeśli dotyczy

## **KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**/DLA KANDYDATÓW/EK NA UCZESTNIKÓW/CZKI PROJEKTU**

**PN. „DOBRO-CZYNNI”/**

przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.), dalej „RODO”, zgodnie z art. 88 w zw. z art. 87 ust. 1 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 z dnia 28 kwietnia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 1079), dalej „ustawa wdrożeniowa” oraz zgodnie z § 10 ust. 3 Umowy o dofinansowanie Projektu:

- administratorem danych osobowych Kandydata/ki na Uczestnika/czkę Projektu, wskazanych w formularzu rekrutacyjnym oraz znajdujących się w pozostałych złożonych dokumentach rekrutacyjnych do Projektu pn. „**Dobro-Czynni**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej, zwanego dalej Projektem, jest Beneficjent Projektu, tj. Fundacja Bez Barier z siedzibą w Mielcu, ul. Biernackiego 9/24, 39-300 Mielec, wpisana do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000861382, NIP 8172198110, REGON 387107034, adres e-mail: bezbarier.mielec@gmail.com, tel.507-279-769

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych w celu rekrutacji do Projektu pn. „**Dobro-Czynni**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej.

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b ) RODO w celu niezbędnym do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed rozpoczęciem uczestnictwa w Projekcie, mających na celu rekrutację do Projektu w charakterze Uczestnika/czki projektu, tj. weryfikacji i oceny złożonej przez Panią/Pana dokumentacji rekrutacyjnej, a także, w razie zakwalifikowania Pani/Pana do Projektu, podjęcia dalszych działań zmierzających do przystąpienia przez Panią/Pana do udziału w Projekcie i uzyskania statusu Uczestnika/czki Projektu,

- art. 6 ust. 1 lit. c ) RODO w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych w związku z realizacją Projektu, w tym prowadzoną rekrutacją do Projektu „**Dobro-Czynni**”, tj. w szczególności przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu, w tym dokumentacji rekrutacyjnej oraz udostępniania jej podmiotom kontrolującym,



- art. 9 ust. 2 lit. g) RODO – dane osobowe są niezbędne do realizacji Projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji Projektu i umową o dofinansowanie Projektu, w szczególności w związku z określaniem kwalifikowalności Kandydatów/ek na Uczestników/czki Projektu, kontrolą prawidłowości realizacji Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie.

- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja rekrutacyjna, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym Instytucja Zarządzająca – Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie oraz Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie w związku z określaniem kwalifikowalności uczestników Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie, monitorowaniem, sprawozdawczością, komunikacją, ewaluacją, kontrolą i oraz działaniami promocyjnymi, a także w zakresie informowania o Projekcie do celów związanych z realizacją FEP 2021-2027. Na podstawie art. 89 ust. 1 ustawy wdrożeniowej, dostęp do Pani/Pana danych osobowych i informacji gromadzonych przez administratora przysługuje ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, wykonującemu zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, instytucjom zarządzającym, instytucjom pośredniczącym, instytucji audytowej, a także podmiotom, którym wymienione powierzają realizację części zadań na podstawie odrębnej umowy. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie i w imieniu administratora danych osobowych w celu świadczenia usług, np. usług teleinformatycznych takich jak hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, jak również inne podmioty upoważnione do otrzymania danych osobowych z mocy prawa.

Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e), art. 9 ust. 2 lit. g) oraz art. 10 RODO, w związku z realizacją zadań wynikających m.in. z:

- 1) 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 Nr 231 z 30.06.2021 r., str. 159 oraz Dz.Urz.UE.L Nr 261 z 22.07.2021 r., str. 58 oraz DZ.Urz.UE.L Nr 241 z 19.09.2022 r. str. 16),



- 2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz.Urz.UE L Nr 231 z 30.06.2021 r., str. 21 oraz Dz.Urz.UE.L Nr 421 z 26.11.2021, str. 75),
- 3) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U.2022.1079, z późn. zm.).

Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Pośredniczącą przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa powyżej (tj. w związku z określaniem kwalifikowalności uczestników Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie, monitorowaniem, sprawozdawczością, komunikacją, ewaluacją, kontrolą i oraz działaniami promocyjnymi, a także w zakresie informowania o Projekcie do celów związanych z realizacją FEP 2021-2027). Po tym czasie dane mogą być przetwarzane do dnia wygaśnięcia zobowiązań wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2020.164 z późn. zm.), o ile przetwarzanie tych danych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.

- W związku z podziałem zadań w ramach projektu, administrator zgodnie z art. 28 RODO powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych Partnerowi Projektu - Joannie Jędrzejowskiej, prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą LOOTUS Joanna Jędrzejowska w Mielcu, ul. Kilińskiego 22, 39-300 Mielec, NIP: 8171948684, REGON: 365232319, w celu przeprowadzenia przez Partnera procesu rekrutacji do Projektu i pozyskania w tym celu Pani/Pana danych osobowych w imieniu administratora (Beneficjenta).
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez administratora danych osobowych:
  - przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Pośrednicząca dokonała ostatniej płatności na rzecz administratora danych osobowych. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymywany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji;
  - Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do podjęcia działań mających na celu rekrutację do Projektu pn. „Dobro-Czynni”. Brak podania przez Panią/Pana danych osobowych uniemożliwi dokonanie ww. czynności.
- Posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo żądania dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących oraz uzyskania ich kopii,



- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania (poprawiania) Pani/Pana danych osobowych,
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora danych osobowych ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),
  - prawo żądania częściowego lub całkowitego usunięcia swoich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), jeżeli administrator danych osobowych nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania z zastrzeżeniem postanowień art. 17 ust. 3 RODO.
- Aby skorzystać z praw wymienionych w tiret 1-4 powyżej, powinna/powinien Pani/Pan skontaktować się, wykorzystując podane w niniejszej klauzuli dane kontaktowe, z administratorem danych osobowych i poinformować, z którego prawa i w jakim zakresie chce Pani/Pan skorzystać.
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
  - Nie przysługuje Pani/Panu na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą klauzulą

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis Kandydata/tki na  
Uczestnika/czkę projektu/ Opiekuna prawnego/  
Osoby upoważnionej