



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu pn. „Usługi rozwojowe - dotacje na szkolenia i studia podyplomowe” nr FESL.10.17-IP.02-0761/23

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**do projektu pn. „Usługi rozwojowe - dotacje na szkolenia i studia**  
**podyplomowe”**

**numer projektu: FESL.10.17-IP.02-0761/23**

**Beneficjent: Śląski Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o.**

**ul. K. Goduli 36, 41-703 Ruda Śląska**

**Tel. (+48) 32 / 342 22 30 wew. 108, 106, 112**

| RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)                                      |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> zgłoszeniowy                                               | <input type="checkbox"/> korygujący |
| INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA<br>(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                                              | <input type="checkbox"/> KOBIETA               |  |  |  |   | <input type="checkbox"/> MĘŻCZYNA             |  |   |  |                                        |
| NIP (jeśli posiadasz)                             |                                                |  |  |  |   |                                               |  |   |  |                                        |
| PESEL                                             |                                                |  |  |  |   |                                               |  |   |  | <input type="checkbox"/> brak nr PESEL |
| Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL) |                                                |  |  |  |   |                                               |  |   |  |                                        |
| Data urodzenia                                    |                                                |  |  |  | - |                                               |  | - |  | RRRR – MM – DD                         |
| Wykształcenie                                     | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe |  |  |  |   | <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) |  |   |  |                                        |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |  |                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|-----------|
| (zaznacz jedną odpowiedź)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) |  | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <sup>1</sup> (ISCED 3) |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)  |  | <input type="checkbox"/> wyższe <sup>2</sup> (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<sup>3 4</sup>**

|                                                                                                                        |                              |                              |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Mieszkam na terenie subregionu centralnego                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Kod pocztowy i miejscowość:<br>..... |
| Pracuję na terenie subregionu centralnego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)                                   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | Kod pocztowy i miejscowość:<br>..... |
| Jestem przedsiębiorcą (w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców <sup>5</sup> )                        | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |                                      |
| Jestem pracownikiem Operatora lub partnera projektu pn. „Usługi rozwojowe - dotacje na szkolenia i studia podyplomowe” | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |                                      |
| Skorzystam z usług rozwojowych w zakresie zielonych kompetencji/kwalifikacji                                           | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |                                      |

**3. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI<sup>6</sup>**

|                                                                                                                  |                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Osoba w wieku co najmniej 55 lat (osoba, która ukończyła 55. rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba bezrobotna                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba z niepełnosprawnością                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>1</sup> Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające.<sup>2</sup> Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie.<sup>3</sup> W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu..<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością)<sup>6</sup> W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego dany status. W przypadku wyboru kilku kategorii wymagane jest potwierdzenie tylko jednej.



|                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym</b>                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych</b> (mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska). | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

#### 4. OSOBA PRACUJĄCA W GÓRNICTWIE LUB BRANŻY OKOŁOGÓRNICZEJ<sup>7</sup>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <p><b>Osoba pracująca w górnictwie lub branży okołogórnicznej</b>, w tym osoba, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r.</p> <p>(do branży górniczej zalicza się podmioty działające w obszarze o kodach Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) z Sekcji B – górnictwo i wydobywanie. Branża okołogórnicza – przedsiębiorca, którego działalność gospodarcza jest uzależniona od sektora górnictwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dostarcza produkty oraz usługi dla sektora górniczego (w tym m.in. produkcja maszyn i urządzeń górniczych, dostawcy specjalistycznych materiałów, usługi napraw i konserwacji urządzeń górniczych, dostawa wyrobów gumowych i tworzyw sztucznych) i usługi wspomagające górnictwo;</li> <li>– albo prowadzi działalność w sektorze metalowym bądź jest wytwórcą energii elektrycznej lub ciepła w oparciu o dostawy węgla).</li> </ul> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

#### 5. STATUS NA RYNKU PRACY (zaznacz jedną odpowiedź)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Osoba pracująca</b></p> <p>osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu na np. 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)</p>                                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK                                         |
| <p><b>Osoba bezrobotna</b></p> <p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>w tym osoba długotrwale bezrobotna</b></li> </ul> <p>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</p> | <input type="checkbox"/> TAK<br><br><br><input type="checkbox"/> TAK |
| <p><b>Osoba bierna zawodowo</b></p> <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 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)                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK |
| Rezygnuję z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ II) i dostarczam załącznik nr 3 do Regulaminu „Deklaracja wyboru usług rozwojowych” | <input type="checkbox"/> TAK |

<sup>7</sup> W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego status.

**7. INFORMACJE DODATKOWE**

|                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy)</b><br><i>Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącym załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”</i> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**8. ZAŁĄCZNIKI<sup>8</sup>**

| <b>Załącznik<sup>9</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tak</b>               | <b>Nie</b>               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>lub</b><br>zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wydruk z ZUS PUE (Sekcja „Ubezpieczenia i Płatnicy”) wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zaświadczenie z zakładu pracy poświadczające zatrudnienie w górnictwie lub branży okołogórnictwa lub kopia świadectwa pracy potwierdzona za zgodność z oryginałem w przypadku osoby, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1.01.2021 r. (jeśli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deklaracja wyboru usług rozwojowych (dotyczy wyłącznie ścieżki wsparcia typ II, w przypadku rezygnacji ze wsparcia doradcy zawodowego)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Załączniki potwierdzające przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji – należy dostarczyć tylko jeden wybrany załącznik (jeśli w fiszce w pkt 14 zaznaczono odpowiedź TAK)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                          |
| Zaświadczenie z ZUS i/lub PUP o statusie osoby bezrobotnej /osoby aktywnie poszukującej pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom (dotyczy osób posiadających wykształcenie co najmniej ponadgimnazjalne)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>8</sup> W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu/ów.<sup>9</sup> 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.



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

| Załącznik <sup>9</sup>                                                             | Tak                      | Nie                      |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 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. „Usługi rozwojowe - dotacje na szkolenia i studia podyplomowe”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 10.17.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18. rok życia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie subregionu centralnego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszanej działalności gospodarczej.                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Deklaruję udział w usłudze rozwojowej, której zakres tematyczny powiązany jest z obszarami technologicznymi wskazanymi w Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Śląskiego 2030 oraz Programie Rozwoju Technologii Województwa Śląskiego na lata 2019-2030.                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | 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.                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | 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.                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | 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.                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | 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.                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST).                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. | Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | 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. „Usługi rozwojowe - dotacje na szkolenia i studia podyplomowe”. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....  
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.

**OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO<sup>10</sup>, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027<sup>11</sup>, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

**I. Administrator**

Odrębnym administratorem Państwa danych jest:

1. Śląski Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o., ul. Karola Goduli 36, 41-703 Ruda Śląska - Beneficjent
2. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach, ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice
3. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

**II. Cel przetwarzania danych****Dla administratora 1:**

Dane osobowe przetwarzamy w celach:

1. Realizacji działań projektowych: udzielania wsparcia, świadczenia usług oferowanych w ramach Projektu „Usługi rozwojowe – dotacje na szkolenia i studia podyplomowe” współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027. Priorytet FESL.10 Fundusze Europejskie na transformację działanie FESL.10.17 Kształcenie osób dorosłych.
2. Zarządzania realizacją Projektu – prowadzenie sprawozdawczości Projektu na potrzeby własne i na rzecz IP FESL, prowadzenia księgowości, monitoringu postępu działań i ewaluacji osiąganych wskaźników;  
Dane osobowe przetwarzamy ponieważ realizujemy Projekt i w związku z działaniami podejmowanymi w jego ramach przetwarzanie jest niezbędne (art. 6 ust. 1 lit. b RODO):
  - o do wykonania umowy zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach na dofinansowanie Projektu „Usługi rozwojowe – dotacje na szkolenia i studia podyplomowe”
  - o do realizacji działań projektowych i świadczenia wsparcia dla Uczestników Projektu (w tym m.in. w ramach zawieranych umów, których stroną jest osoba, której dane dotyczą – również przed zawarciem takiej umowy).

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

**Dla administratora 2:**

<sup>10</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88)

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”



Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FE SL 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, analiz, ekspertyz, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników, rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, archiwizacji dokumentacji, prowadzenia działań informacyjno – promocyjnych, wykrywaniu nieprawidłowości, nakładaniu korekt finansowych, odzyskiwania środków wypłaconych w związku z realizacją projektu, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność.

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

### **Dla administratora 3:**

Dane osobowe są przetwarzane przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego w związku z koordynacją zadań związanych z EFS+, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników.

Podanie danych jest obowiązkowe do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

### **III. Podstawa przetwarzania**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że:

1. Zobowiązuje nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art.10 RODO):
  - o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 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,
  - o rozporządzenie 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, z późn. zm.)
  - o ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
  - o ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
  - o ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
  - o ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
  - o Rozporządzenie z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### **IV. Rodzaje przetwarzanych danych**

Możemy przetwarzać następujące rodzaje Państwa danych:

1. dane identyfikujące osoby fizyczne, takie jak imię i nazwisko, adres, adres poczty elektronicznej, firma i adres, login, numer telefonu, numer faksu, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL), numer identyfikacji podatkowej (NIP), numer w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) lub inne identyfikatory funkcjonujące w danym państwie, forma prawna prowadzonej działalności, forma własności mienia tej osoby, płeć, wiek, wykształcenie, identyfikatory internetowe;
2. dane związane z zakresem uczestnictwa osób fizycznych w projekcie, niewymienione w pkt 1, takie jak wymiar czasu pracy, stanowisko, kwota wynagrodzenia, obywatelstwo, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), status mieszkaniowy, data rozpoczęcia udziału w projekcie lub wsparciu, data zakończenia udziału w projekcie lub wsparciu, status na rynku pracy, data założenia działalności gospodarczej, forma i okres zaangażowania w projekcie, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia;
3. dane osób fizycznych niewymienione w pkt 1, które widnieją na dokumentach potwierdzających kwalifikowalność wydatków, w tym kwota wynagrodzenia, numer rachunku bankowego, oraz dane



dotyczące szczególnych potrzeb osób, o których mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 oraz z 2022 r. poz. 975 i 1079).

4. Dane dotyczące pochodzenia rasowego lub etnicznego lub zdrowia, o których mowa w art. 9 RODO oraz dane dotyczące terminu zakończenia odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby skazane, o których mowa w art. 10 tego rozporządzenia, odnoszące się do osób otrzymujących wsparcie z EFS+.

#### **V. Sposób pozyskiwania danych**

1. Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.
2. Dane osobowe przetwarzamy:
  - o W zakresie, jaki jest niezbędny do skorzystania ze wsparcia Projektu;
  - o W zakresie, w jakim zostaną nam podane bezpośrednio przez osobę, której dane dotyczą;
  - o W zakresie, w jakim zostaną nam podane przez inny podmiot lub innego administratora danych.

Dane osobowe będą otrzymywane najczęściej bezpośrednio od uczestników.

#### **VI. Dostęp do danych osobowych**

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

1. podmiotom, którym zleciłyśmy wykonywanie zadań w FE SL 2021-2027,
2. podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
3. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
4. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

#### **VII. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe będą przechowywane przez okres co najmniej 10 lat od momentu zakończenia sprawy. Po upływie tego okresu akta sprawy będą podlegały ekspertyzie ze względu na ich charakter, treść i znaczenie. Na tej podstawie nastąpić może zmiana okresu przechowywania dokumentacji, włącznie z uznaniem jej za materiały podlegające wieczystemu przechowywaniu w Archiwum Państwowym.

#### **VIII. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
5. prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

#### **IX. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu<sup>12</sup>.

#### **X. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

---

<sup>12</sup> Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane te są zapisane na dysku komputera.



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

## **XI. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego danych osobowych, prosimy kontaktować w następujący sposób:

1. Śląski Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o.:
  - o pocztą tradycyjną (ul. K. Goduli 36, 41-703 Ruda Śląska),
  - o elektronicznie (adres e-mail: [info@inkubatorsl.pl](mailto:info@inkubatorsl.pl)).
2. Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
  - o pocztą tradycyjną (ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice),
  - o elektronicznie (adres e-mail: [iod@wup-katowice.pl](mailto:iod@wup-katowice.pl)).
3. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
  - o pocztą tradycyjną (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa),
  - o elektronicznie (adres e-mail: [IOD@mfigr.gov.pl](mailto:IOD@mfigr.gov.pl)).

## **XI. Informacje dodatkowe**

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w programie są dostępne na stronie: [https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane\\_osobowe\\_FESL](https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane_osobowe_FESL), <http://inkubatorsl.pl/rodo>; [Ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Funduszy Europejskich 2021-2027 - Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej](#)

.....  
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.