



FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w warsztacie

Uwaga: Przed rozpoczęciem wypełniania niniejszego formularza należy zapoznać się z Regulaminem uczestnictwa i dokumentacją projektową znajdującą się na stronie <https://szlakpiastowski.pl/>

Formularz Zgłoszeniowy powinien być wypełniony elektronicznie, wydrukowany lub wypełniony ręcznie pismem drukowanym, w języku polskim, czytelnie podpisany imieniem i nazwiskiem Kandydata/teki w wyznaczonym miejscu oraz opatrzony pieczęcią instytucji i podpisem osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania wiążących decyzji/zobowiązań w imieniu danego podmiotu/instytucji zgłaszającej pracownika do udziału w projekcie.

Należy wypełnić wszystkie wymagane pola w formularzu zgłoszeniowym.

NAZWA BENEFICJENTA:
Klaster Turystyczny "Szlak Piastowski"
TYTUŁ PROJEKTU:
Wzmocnienie potencjału Klastra Turystycznego "Szlak Piastowski"
NR PROJEKTU:
FEWP.06.17-IZ.00-0057/25

DANE ORGANIZACJI ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNIKA DO UDZIAŁU				
w PROJEKCIE: „Wzmocnienie potencjału Klastra Turystycznego "Szlak Piastowski" nr FEWP.06.17-IZ.00-0057/25 realizowanego ze środków Unii Europejskiej oraz budżetu państwa w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027				
RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	(nie dotyczy)	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU	X
PEŁNA NAZWA REPREZENTOWANEGO PODMIOTU / ORGANIZACJI (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)				
NIP				
REGON				
DOKŁADNY ADRES SIEDZIBY ORGANIZACJI:				
NAZWA ULICY				
NUMER BUDYNKU				
NUMER LOKALU				



MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
GMINA	
POWIAT	
WOJEWÓDZTWO	
OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA ORGANIZACJI:	
IMIĘ	
NAZWISKO	
STANOWISKO	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	
DEKLARACJA UCZESTNICTWA ORGANIZACJI W PROJEKCIE „Wzmocnienie potencjału Klastra Turystycznego "Szlak Piastowski"”	
Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania organizacji, którą reprezentuję, do udziału w projekcie „Wzmocnienie potencjału Klastra Turystycznego "Szlak Piastowski"”, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, kieruję wymienioną w formularzu osobę do udziału w projekcie. Miejscowość, data podpis osoby upoważnionej w imieniu organizacji ZAŚWIADCZENIE ORGANIZACJI DELEGUJĄCEJ Ja, niżej podpisany/a zaświadczam, że Pan/Pani reprezentujący/a (nazwa organizacji) jest (*niepotrzebne skreślić): *pracownikiem / *pracowniczką / *osobą pracującą oraz posiada umowę o pracę lub *wolontariuszem / *wolontariuszką / *osobą wolontariacką lub *członkiem/*członkinią stowarzyszenia i/lub organu Miejscowość, data podpis osoby upoważnionej w imieniu organizacji *W przypadku zaznaczenia inaczej, niż „pracownik/pracowniczka/osoba pracująca oraz posiada umowę o pracę” prosimy o przedłożenie dokumentu poświadczającego miejsce zamieszkania na terenie województwa wielkopolskiego (np. rachunek za telefon, rachunek za gaz, prąd, pierwszą stronę deklaracji PIT wskazującą imię, nazwisko, miejsce zamieszkania).	



DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU:										
IMIĘ										
NAZWISKO										
STANOWISKO/FUNKCJA PEŁNIONA W ORGANIZACJI										
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR										
PŁEĆ		MĘŻCZYZNA				KOBIETA				WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)
DATA URODZENIA – DZIEŃ/MIESIĄC/ROK										
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (jeśli dotyczy) - Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)										
NIE DOTYCZY										
IMIĘ										
NAZWISKO										

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU	
KRAJ	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	



STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA OBCEGO POCHODZENIA

tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów

TAK

NIE

OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO

tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec

TAK

NIE

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI
NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ

mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;
mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;
społeczności marginalizowane: Romowie

TAK

ODMOWA
PODANIA
INFORMACJI

NIE

OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA
WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ

1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;
2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przełudnienia;
5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

TAK

NIE

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

TAK

NIE

ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Występują szczególne potrzeby w kontekście dostępności

TAK/NIE*

*niepotrzebne skreślić

Jeśli TAK, jakie są specjalne potrzeby w kontekście dostępności (np. tłumaczenie na polski język migowy)

Proszę wskazać usługę, z której uczestnik chce skorzystać:
☐ Posiadam ograniczenia uniemożliwiające mi samodzielny udział w projekcie, [m.in.](#) Korzystanie z infrastruktury, transportu, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, innych (proszę podać jakich)
☐ Specjalne potrzeby żywieniowe (wskazać jakie)
☐ Zapewnienie tłumacz języka obcego/migowego (podkreślić właściwe)
☐ Materiały drukowane powiększoną czcionką
☐ Pętla indukcyjna
☐ Inne - proszę wskazać jakie
☐ Nie dotyczy



SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
(należy wybrać właściwe)		
OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną		
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	
W TYM	INNE	
OSOBA BEZROBOTNA - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
OSOBA PRACUJĄCA		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA	

[illegible]

2. POTENCJAŁ WDRAŻANIA DZIAŁAŃ I ROZWIĄZAŃ WYPRACOWANYCH PODCZAS WARSZTATU W REPREZENTOWANEJ INSTYTUCJI

Maksymalnie: 5 pkt

Proszę wskazać, w jaki sposób wiedza, pomysły, narzędzia lub rozwiązania wypracowane podczas warsztatu mogą zostać wykorzystane w reprezentowanej instytucji. Proszę opisać konkretne działania, które mogą zostać podjęte, oraz wskazać przewidywane efekty ich realizacji.

W opisie można uwzględnić m.in.:

- obszar działalności, w którym możliwe jest wykorzystanie rezultatów warsztatu;
- konkretne działanie lub rozwiązanie planowane do wdrożenia;
- osoby, zespoły lub partnerów, którzy mogą zostać zaangażowani;
- przewidywany efekt lub korzyść dla instytucji albo Szlaku Piastowskiego.

[illegible]

3. GOTOWOŚĆ DO DZIELENIA SIĘ WIEDZĄ I DOŚWIADCZENIEM Z INNYMI UCZESTNIKAMI I PODMIOTAMI DZIAŁAJĄCYMI NA SZLAKU PIASTOWSKIM

Maksymalnie: 5 pkt

Proszę opisać, w jaki sposób zamierza Pan/Pani dzielić się wiedzą i doświadczeniem zdobytym podczas warsztatu. Proszę wskazać planowane formy działania oraz grupy lub podmioty, do których będą kierowane.

W opisie można uwzględnić m.in.:

- przekazanie wiedzy współpracownikom lub członkom reprezentowanej instytucji;
- prezentację lub spotkanie podsumowujące;
- przekazanie informacji partnerom działającym na Szlaku Piastowskim;
- wykorzystanie zdobytej wiedzy podczas wspólnych działań, spotkań lub projektów;
- inne konkretne formy upowszechniania rezultatów warsztatu.

[illegible]



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

W przypadku zgłoszenia szczególnych potrzeb związanych z dostępnością kandydat/ka może skorzystać ze wsparcia asystenta lub uzyskać pomoc i informacje w kontakcie telefonicznym. Wszystkie wydarzenia będą organizowane w miejscach dostępnych architektonicznie dla osób z niepełnosprawnościami.

OŚWIADCZENIE

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.

.....

Data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu lub
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE – WYPEŁNIA Klaster Turystyczny
"Szlak Piastowski"

(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA PRACOWNIKA/CZKI, WOŁONTARIUSZA/SZKI, CZŁONKA/KINI ORGANIZACJI
POZARZĄDOWEJ W PROJEKCIE „Wzmocnienie potencjału Klastra Turystycznego „Szlak Piastowski”**

Ja niżej podpisany/a Kandydat/-ka skierowany przez ww. organizację oświadczam, że:

- Jestem osobą zatrudnioną ww. organizacji lub angażuję się na jej rzecz jako członek/członkini, wolontariusz/wolontariuszka.
- Uczę się, zamieszkuję lub pracuję na obszarze województwa wielkopolskiego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Wzmocnienie potencjału Klastra Turystycznego „Szlak Piastowski” wraz z załącznikami i akceptuję zapisy tych dokumentów,
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego,
- Mam świadomość, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu
- Mam świadomość, że aktywności realizowane w ramach projektu mogą odbywać się w miejscowości innej niż miejscowość, w której znajduje się organizacja, którą reprezentuję i/lub innej miejscowości niż miejscowość, gdzie posiadam miejsce zamieszkania,
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych,
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),
- Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”), do celów związanych z przeprowadzeniem procesów rekrutacji, monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta – Klastra Turystyczny „Szlak Piastowski” – z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym Projektem. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.
- W przypadku zaznaczenia na zaświadczeniu organizacji delegującej w części *Deklaracja uczestnictwa organizacji w projekcie „Wzmocnienie potencjału Klastra Turystycznego „Szlak Piastowski”* inaczej, niż „pracownik/pracowniczka/osoba pracująca oraz posiada umowę o pracę” prosimy o przedłożenie dokumentu poświadczającego miejsce zamieszkania na terenie województwa wielkopolskiego (np. rachunek za telefon, rachunek za gaz, prąd, pierwszą stronę deklaracji PIT wskazującą imię, nazwisko, miejsce zamieszkania).
- W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do udostępnienia danych wskazanych w „Wytocznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027”, potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzania ewaluacji, a także do przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
- Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż udział w warsztacie odbywa się w ramach projektu realizowanego przez Beneficjenta – Klastra Turystyczny „Szlak Piastowski”. Zasady rozliczania pomocy de minimis w projekcie stosuje się zgodnie z zatwierdzoną dokumentacją projektu i obowiązującymi przepisami.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis uczestnika/czki



**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA WSZYSTKICH OSÓB
ZAANGAŻOWANYCH W PROJEKTY REALIZOWANE W RAMACH FEW (W TYM UCZESTNIKÓW PROJEKTU).**

Nr projektu FEWP.06.17-IZ.00-0057/25

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027 ¹, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057² i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP lub e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:
 - podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;

¹ Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

² Rozporządzenia PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. 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.



- ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.
14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.
 15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
 16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Beneficjenta Wielkopolska Rada Koordynacyjna Związek Organizacji Pozarządowych w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

.....

Data i czytelny podpis uczestnika/uczestniczki