

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA – PODMIOT OBJĘTY WSPARCIEM W RAMACH
PROJEKTU
„POMORZE ZACHODNIE-Silne NGO”**

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

Nr naboru FEPZ.06.16-IP.01-001/24

Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego

Cel szczegółowy: Wspieranie aktywnego włączenia społecznego w celu promowania równości szans, niedyskryminacji i aktywnego uczestnictwa, oraz zwiększanie zdolności do zatrudnienia, w szczególności grup w niekorzystnej sytuacji

Działanie 6.16 Wspieranie podnoszenia potencjału partnerów społecznych oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FOMULARZA

Wszystkie pola formularza proszę wypełnić drukowanymi literami lub oznaczać odpowiednio znakiem „x” we właściwym polu. Należy wypełniać jedynie pola nieoznaczone kolorem. Wskazanie numeru telefonu lub adresu e-mail jest niezbędne do przeprowadzenia badań ewaluacyjnych lub analizy danych.

PODMIOT OBJĘTY WSPARCIEM

Nazwa instytucji	Proszę wskazać nazwę instytucji.
NIP	Proszę wskazać nr NIP. W przypadku braku nr NIP należy zawrzeć zapis „BRAK NR NIP” _____
Typ instytucji	Proszę wybrać jeden, właściwy typ instytucji. ☐ Podmiot ekonomii społecznej, w tym: ☐ organizacja pozarządowa ☐ spółdzielnia socjalna ☐ inne ☐ inne

Dane teleadresowe - kontaktowe

Proszę uzupełnić wszystkie poniższe pola.

Kraj:		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Tel kontaktowy.:		e-mail:	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA

Data rozpoczęcia udziału w projekcie

Za datę rozpoczęcia udziału w projekcie należy przyjąć datę podpisania umowy o powierzenie grantu lub datę rozpoczęcia realizacji projektu Grantobiorcy, w zależności od tego co nastąpiło później.

Należy wpisać datę rozpoczęcia udziału w projekcie:

Data zakończenia udziału w projekcie

Za datę zakończenia udziału w projekcie należy przyjąć datę zakończenia projektu Grantobiorcy.

Należy wpisać datę zakończenia udziału w projekcie:

Czy wsparciem zostali objęci pracownicy/wolontariusze instytucji:

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

- ☐ tak
☐ nie

RODZAJ WSPARCIA

Zakres wsparcia:

Proszę zaznaczyć właściwe:

- ☐ dialog obywatelski

Rodzaj przyznanego wsparcia:

Proszę zaznaczyć właściwe. Można wskazać więcej niż jeden rodzaj wsparcia:

☐ usługa wsparcia ekonomii społecznej, w tym:

- ☐ usługa szkoleniowa
☐ usługa biznesowa
☐ doradztwo specjalistyczne

	☐ inne
	☐ doradztwo
	☐ inne

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz dokumentów, zgodnie z art. 297 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2025 poz. 383 tj. z późn. zm.)

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.16 Wsparcie podnoszenia potencjału partnerów społecznych oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego typ 1 i Wyrażam zgodę na uczestnictwo reprezentowanego przeze mnie podmiotu w projekcie Województwa Zachodniopomorskiego pn.: „POMORZE ZACHODNIE-Silne NGO”.

.....

(data i podpis)¹

¹ Podpisują osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu

Załącznik nr 6: Wzór Klauzuli informacyjnej

KLAUZULA INFORMACYJNA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. POMORZE ZACHODNIE – SILNE NGO przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Województwo Zachodniopomorskie, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -

.....
(nazwa organizacji pozarządowej)

2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEPZ 2021- 2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:

a) Rozporządzenia 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;

b) Rozporządzenia 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;

c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2025 poz. 1733 tj. z późn. zm.);

4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. POMORZE ZACHODNIE – SILNE NGO, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.

5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iod@wup.pl
 - b) abi@wzp.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do ograniczenia przetwarzania pod warunkiem, że dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....
CZYTELNY PODPIS OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT