



Załącznik nr 19

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA – UCZESTNIK 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.

CZĘŚĆ A (wypełnia uczestnik drukowanymi literami)

DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY

Imię:

Nazwisko:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obywatelstwo:

- ☐ brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE
☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
☐ obywatelstwo polskie

Rodzaj uczestnika:

- ☐ pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu

Nazwa instytucji:

(Pole obowiązkowe, należy wpisać nazwę instytucji.)

NR PESEL:

Należy wpisać nr PESEL. W przypadku braku nr PESEL należy wprowadzić dane innego identyfikatora właściwego dla uczestnika podając nazwę i nr dokumentu.



NR PESEL _____

Inny właściwy identyfikator _____

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna**Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** (pole uzupełniane jeśli uczestnik nie posiada nr PESEL)

Wyszkolenie: ☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)

(należy zaznaczyć właściwą opcję) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

☐ wyższe (ISCED 5-8)

Dane teleadresowe

Kraj: _____ Województwo: _____

Powiat: _____ Gmina: _____

Miejscowość: _____ Kod pocztowy: _____

Tel kontaktowy: _____ e-mail: _____

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:

Należy odnieść się do każdego punktu, i zaznaczyć właściwą opcję: tak, nie, odmowa podania informacji (do wyboru w pkt 3 i 5).

1. Osoba obcego pochodzenia:

- ☐ tak (należy przedłożyć Grantobiorcy odpowiedni dokument, m.in. dokument potwierdzający pochodzenie. Grantobiorca jest zobowiązany do jego przechowywania celem okazania do wglądu na wezwanie Grantodawcy)
- ☐ nie

2. Osoba państwa trzeciego (państwa innego niż członkowie UE)

- ☐ tak (należy przedłożyć Grantobiorcy odpowiedni dokument, m.in. dokument potwierdzający pochodzenie, Grantobiorca jest zobowiązany do jego przechowywania celem okazania do wglądu na wezwanie Grantodawcy)
- ☐ nie

3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) takich jak Romowie

- ☐ tak (należy przedłożyć odpowiedni Grantobiorcy dokument, m.in. dokument potwierdzający pochodzenie. Grantobiorca jest zobowiązany do jego przechowywania celem okazania do wglądu na wezwanie Grantodawcy)
- ☐ nie
- ☐ odmowa podania informacji

4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- ☐ tak (należy przedłożyć Grantobiorcy odpowiedni dokument, m.in. zaświadczenie z instytucji potwierdzające status. Grantobiorca jest zobowiązany do jego przechowywania celem okazania do wglądu na wezwanie Grantodawcy)
- ☐ nie

5. Osoba z niepełnosprawnościami

- ☐ tak (należy przedłożyć Grantobiorcy odpowiedni dokument, m.in. orzeczenie o niepełnosprawności).



Grantobiorca jest zobowiązany do jego przechowywania celem okazania do wglądu na wezwanie Grantodawcy)

- ☐ nie
☐ odmowa podania informacji

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

☐ **Osoba pracująca, w tym:**

- ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
☐ osoba pracująca w administracji rządowej,
☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty),
☐ osoba pracująca w MMŚP,
☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej,
☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie,
☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą,
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna),
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna),
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca),
☐ osoba pracująca na uczelni,
☐ osoba pracująca w instytucie naukowym,
☐ osoba pracująca w instytucie badawczym,
☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci badawczej Łukasiewicz,
☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym,
☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa i nauki,
☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej,
☐ inne.

☐ **Osoba bierna zawodowo, w tym:**

- ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
☐ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie, w tym:
☐ Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia
.....
☐ inne.

☐ **Osoba bezrobotna w tym:(zarejestrowana lub niezarejestrowana w PUP):**

- ☐ osoba długotrwale bezrobotna
☐ inne

OŚWIADCZENIA I ZGODY

Oświadczam, że nie biorę udziału w projekcie realizowanym przez inną organizację pozarządową w ramach projektu „POMORZE ZACHODNIE – Silne NGO” w odniesieniu do tej samej tematyki i zakresu wsparcia.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/-a, iż uczestnictwo w tej samej tematyce i zakresie wsparcia w ramach projektu „POMORZE ZACHODNIE – Silne NGO” będzie skutkowało obowiązkiem zwrotu otrzymanych środków na dane wsparcie.

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 Wspieranie podnoszenia potencjału partnerów społecznych oraz organizacji społeczeństwa obywatelskiego typ 1 i Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie Województwa Zachodniopomorskiego pn.: „POMORZE ZACHODNIE-Silne NGO”.

Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania danych oraz dokumentów, w tym kserokopii certyfikatów oraz poświadczeń walidacji nabytych kompetencji/kwalifikacji (jeśli dotyczy) potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu projektu do 2 tygodni od zakończenia przeze mnie udziału we wsparciu oraz zobowiązuje się wziąć udział w badaniach ewaluacyjnych projektu pn. „Pomorze Zachodnie – Silne NGO”.

ZGODA NA UTRWALENIE I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku na zdjęciach i filmach dokumentujących uczestnictwo w projekcie. Materiały te będą wykorzystane do celów sprawozdawczych i promocyjnych.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI ODMOWY PODANIA DANYCH OSOBOWYCH

Uczestnik ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia 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 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)

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 przekażę 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 UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna



CZĘŚĆ B (wypełnia GRANTOBIORCA)¹

KARTA UCZESTNIKA 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

DANE UCZESTNIKA

Imię		Nazwisko		PESEL	
------	--	----------	--	-------	--

RODZAJ WSPARCIA

Zakres wsparcia:

(Proszę zaznaczyć.)

☐ dialog obywatelski

¹ Część B należy wypełnić dla każdego uczestnika oddzielnie.

Wypełnić należy dla **rodzaju/ów przyznanego wsparcia** dla danego okresu rozliczeniowego.

Jeśli konkretne (dany rodzaj wsparcia) wsparcie kontynuowane jest w kolejnych okresach rozliczeniowych nie ma potrzeby ponownego wypełnienia tej części deklaracji uczestnictwa.



Rodzaj przyznanego wsparcia:

(Proszę zaznaczyć właściwe oraz wpisać datę rozpoczęcia udziału uczestnika we wsparciu. Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia.)

- ☐ krajowe szkolenie/kurs, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
- ☐ usługa wsparcia ekonomii społecznej, w tym:
 - ☐ usługa animacyjna, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ usługa inkubacyjna, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ usługa szkoleniowa, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ usługa biznesowa, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ doradztwo specjalistyczne, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ inne, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
- ☐ doradztwo/konsultacje, w tym:
 - ☐ doradztwo zawodowe, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ pomoc psychologiczna, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ doradztwo/pomoc prawna, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
 - ☐ inne, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:
- ☐ inne, data rozpoczęcia udziału we wsparciu:

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:

Należy wprowadzić datę uczestnictwa w pierwszej formie wsparcia np. pierwszy dzień szkolenia. Data rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie nie może być wcześniejsza niż data wypełnienia i podpisania deklaracji uczestnictwa przez uczestnika.

.....

(data i czytelny podpis Grantobiorcy)

**CZĘŚĆ C (wypełnia GRANTOBIORCA)²****KARTA UCZESTNIKA 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

DANE UCZESTNIKA

Imię		Nazwisko		PESEL	
------	--	----------	--	-------	--

RODZAJ WSPARCIA**Zakres wsparcia:**

(Proszę zaznaczyć.)

☐ dialog obywatelski

² **Część C należy wypełnić dla każdego uczestnika oddzielnie, po jego zakończeniu udziału w projekcie.** Część C należy przedłożyć wraz z postępowaniem rzeczowo – finansowym za dany okres rozliczeniowy. Część C należy jednak przedłożyć Grantodawcy nie później niż do 3 tygodni od zakończenia udziału w projekcie podmiotu korzystającego ze wsparcia w ramach projektu. Należy mieć także na uwadze, że uczestnik w terminie do 2 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (tak jak wskazano także w oświadczeniu w części A deklaracji uczestnictwa), przekazuje Grantobiorcy informację o jego sytuacji w momencie zakończenia udziału w projekcie oraz informacje na temat uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Części C nie należy wypełniać i przedkładać dla okresu rozliczeniowego jeśli uczestnik będzie kontynuował udział w projekcie.



Rodzaj przyznanego wsparcia:

(Proszę zaznaczyć właściwe oraz wpisać datę zakończenia udziału uczestnika we wsparciu. Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia.)

- ☐ krajowe szkolenie/kurs, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
- ☐ usługa wsparcia ekonomii społecznej, w tym:
 - ☐ usługa animacyjna, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ usługa inkubacyjna, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ usługa szkoleniowa, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ usługa biznesowa, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ doradztwo specjalistyczne, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ inne, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
- ☐ doradztwo/konsultacje, w tym:
 - ☐ doradztwo zawodowe, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ pomoc psychologiczna, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ doradztwo/ pomoc prawna, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
 - ☐ inne, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:
- ☐ inne, data zakończenia udziału uczestnika we wsparciu:

Data zakończenia udziału w projekcie:

Należy wpisać datę zakończenia udziału uczestnika w projekcie.

Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (Wypełnia Grantobiorca po zakończeniu przez uczestnika udziału we wszystkich formach i rodzajach wsparcia).

(Proszę zaznaczyć właściwe. Można zaznaczyć więcej niż jedną opcję.)

- ☐ osoba uzyskała kwalifikacje
- ☐ osoba nabyła kompetencje
- ☐ osoba kontynuuje zatrudnienie
- ☐ inne

Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa, (Wypełnia Grantobiorca po zakończeniu przez uczestnika udziału we wszystkich formach i rodzajach wsparcia):

- ☐ tak
- ☐ nie

.....

(data i czytelny podpis Grantobiorcy)