Załącznik nr 2 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSTAWICIELA/KI[\*](#_heading=h.f2vp8d9c7rh)

**DO PROJEKTU „Solidarnie na rzecz BHP”**

**nr projektu FERS.04.03-IP.06-0018/24**

**Beneficjent projektu:**

**Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej**

| **UZUPEŁNIA BENEFICJENT:** | | |
| --- | --- | --- |
| **Data i godzina wpłynięcia**  **dokumentu przez system** |  | |
| **Indywidualny numer**  **zgłoszeniowy** |  | |
| **UZUPEŁNIA ORGANIZACJA CZŁONKOWSKA PRP:** | | |
| **Pełna nazwa podmiotu**  **(zgodnie z dokumentem rejestrowym)** |  | |
| **NIP podmiotu** |  | |
| **Adres świadczenia pracy przez Przedstawiciela/kę:** | | |
| **1. Ulica** | Wpisz nazwę ulicy:  Nie dotyczy ☐ | |
| **2. Nr budynku/nr lokalu** |  | |
| **3. Kod pocztowy** |  | |
| **4. Miejscowość** |  | |
| **5. Powiat** |  | |
| **6. Województwo** |  | |
| **A.1 DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA/KI** | | |
| **1. Imię** | |  |
| **2. Nazwisko** | |  |



\* **FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”.**

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego

zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

| **A.1 DANE OSOBOWE PRZEDSTAWICIELA/KI** | | |
| --- | --- | --- |
| **3. Płeć** | **KOBIETA** ☐ **MĘŻCZYZNA** | |
| **4. PESEL** | Wpisz PESEL: | |
|  | Nie posiadam nr PESEL ☐ | |
| **5. Brak nr PESEL - typ i nr dokumentu**  **tożsamości** |  | |
| **6. Brak nr PESEL - Data urodzenia**  **(ROK-MIESIĄC-DZIEŃ)** |  | |
| **Wykształcenie** | | |
| * (ISCED 0 -2) – średnie I stopnia lub niższe | * ISCED 3 – ponadgimnazjalne (wykształcenie   średnie lub zasadnicze zawodowe) | |
| * ISCED 4 – policealne (ukończona szkoła   policealna) | * ISCED 5-8 – wyższe | |
| **Prosimy zaznacz jaka jest forma Twojego zatrudnienia w podmiocie** | | |
| * pracownik w rozumieniu = ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140); * Osoba współpracująca w oparciu o umowę zlecenie, umowę świadczenia usług, umowę o dzieło * właściciel pełniący funkcje kierownicze; * wspólnik w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego   korzyści finansowe. | | |
| **Prosimy zaznacz czy Twoje stanowisko pracy jest stanowiskiem kierowniczym** | | |
| * **TAK** ☐ **NIE** | | |
| **Prosimy wpisz czas obowiązywania Twojej umowy u pracodawcy, który deleguje Cię do projektu**  **(od-do)**  (w przypadku osób zatrudnionych na umowę na czas nieokreślony jako datę „do” należy zaznaczyć „na czas nieokreślony”, w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą jako  datę „od” należy wpisać datę rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej z CEIDG) | | |
| **OD** | | **DO**  **Na czas nieokreślony** ☐ |

| **A.2 DANE TELEADRESOWE PRZEDSTAWICIELA/KI** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Województwo |  | 6. Ulica | Wpisz nazwę ulicy: |
|  |  |  | Nie dotyczy ☐ |

| 2. Powiat |  | 7. Numer budynku | | | | |  | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. Gmina |  | 8. Numer lokalu | | | | | Wpisz nazwę ulicy:  Nie dotyczy ☐ | | |
| 4. Miejscowość |  | 9. Telefon | | | | |  | | |
| 5. Kod pocztowy |  | 10. E-mail | | | | |  | | |
| **A.3 STATUS PRZEDSTAWICIELA/KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| 1. Obywatelstwo polskie | | | * tak | | * nie | | | | |
| 2. Osoba obcego pochodzenia (kraje UE) | | | * tak | | * nie | | | | |
| 3. Osoba obcego pochodzenia (spoza UE) | | | * tak | | * nie | | | | |
| 4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | * tak | | * nie | | | | |
| 5. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub  etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | * tak | | * nie | | | * Odmowa podania informacji | |
| 6. Osoba z niepełnosprawnościami | | | * tak | | * nie | | | * Odmowa podania informacji | |
| **B.1 PYTANIE O DOSTĘPNOŚĆ**  Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznacz właściwą opcję. | | | | | | | | | |
| 1. Przygotowanie materiałów informacyjnych lub  rekrutacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż  standardowa | | | | * tak | | * nie | | | * Nie dotyczy |
| 3. Materiały w alfabecie Braille’a | | | | * tak | | * nie | | | * Nie dotyczy |
| 4. Tłumacz polskiego języka migowego (PJM) | | | | * tak | | * nie | | | * Nie dotyczy |
| 5. Tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) | | | | * tak | | * nie | | | * Nie dotyczy |
| 6. Inne (proszę wymienić jakie): | | | | * tak | | * nie | | | * Nie dotyczy |

………………………….……………………………………..……………………………………………

Data i CZYTELNY podpis Przedstawiciela/ki

| **C.1. OŚWIADCZENIA – PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z ICH TREŚCIĄ** |
| --- |
| **Świadomy odpowiedzialności za składane fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:** |
| 1. Zapoznałem/zapoznałam się z zapisami Regulaminu projektu i akceptuję jego postanowienia. |
| 1. Zostałem poinformowany, że projekt „Solidarnie na rzecz BHP” realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+). |
| 1. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji Projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje. |
| 1. Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy,   niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. |
| 1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Solidarnie na rzecz BHP” oświadczam, że zostałem zapoznany z informacjami o przetwarzaniu moich danych osobowych zawartymi w Regulaminie projektu § 7 Ochrona danych osobowych, projekt realizowany przez Pracodawców zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną Administratora danych. |

………………………….……………………………………..……………………………………………

Data i CZYTELNY podpis pracownika/pracownicy

**UWAGA!!!**

**Podpisy muszą pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę i pieczęć imienną.**

**Podpisy muszą być złożone własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**

**Dokument może być podpisany podpisem kwalifikowanym.**

**Klauzula informacyjna Administratora Danych Osobowych**

**w ramach projektu „Solidarnie na rzecz BHP”**

Klauzula przeznaczona jest dla Przedstawicieli/ek

Zgodnie z wymaganiami art. 13 lub 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 osobowych) uprzejmie informujemy:

1. Administratorem danych osobowych zgodnie z art. 26 RODO jest organizacja pracodawców **Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej**, NIP: 526-16-78-181, REGON: 00621981100000, KRS: 0000047928, email: sekretariat@pracodawcyrp.pl.
2. Administrator danych realizuje Projekt „Solidarnie na rzecz BHP” w tym przetwarza dane osób biorących udział w rekrutacji do Projektu, a następnie zakwalifikowanych do Projektu.
3. Administrator będzie przetwarzać Pani/Pana dane w następujących celach:
4. w celu realizacji zaplanowanych w Projekcie działań, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

* 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;

* 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.U.UE.L.2021.231.21);
* 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);
* Ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2022 poz. 1079);
* Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1241).

1. bieżącego kontaktu związanego z realizacją projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
2. Kategorie danych

W ramach projektu będą przetwarzane dane identyfikujące, forma zaangażowania, okres zatrudnienia.

1. Źródło danych

Administrator będzie gromadził dane bezpośrednio uczestnika.

1. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 3 mogą być:
2. Personel Administratora;
3. podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) w szczególności: podmioty świadczące usługi związane z realizacją i obsługą Projektu na podstawie zawartych umów;
4. podmioty, którym Administrator zobowiązany jest udostępniać dane na podstawie przepisów prawa np. uprawnione organy państwa, organy ścigania;
5. Instytucja Pośrednicząca w ramach projektu tj. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Instytucja Zarządzająca w ramach projektu tj. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego jako odrębni Administratorzy, którzy otrzymują dane osobowe uczestników na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 3 tj.: w związku z realizacją Projektu do czasu jego zakończenia, a następnie przez okres archiwizacji danych.
8. Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
9. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
10. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
11. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
12. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
13. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
14. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
15. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu

na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

1. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów RODO.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter niezbędny i jest związany z zasadami realizacji Projektu.

……………………………………………………………..………………………………………..

Data i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu oraz pieczątka

**UWAGA!!!**

**Podpisy muszą pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę i pieczęć z imieniem i nazwiskiem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu.**

**Podpisy muszą być złożone własnoręcznie w oryginale – nie za pomocą reprodukcji (faksymile)**

**w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**

**Dokument może być podpisany podpisem kwalifikowanym.**