**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU**

|  |  |
| --- | --- |
| TYTUŁ SZKOLENIA | Księgowość w stowarzyszeniach |
| TRENER | Aleksandra Kuberska |
| MIEJSCE | Stargardzka 32A, 74-200 Pyrzyce  (siedziba Fundacji Razem dla Rozwoju Obszarów Wiejskich) |
| TERMIN (data, godziny) | 29.03.2025 r. godz. 10.00 |

**Zgłaszam swoje uczestnictwo w szkoleniu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię (Imiona) |  | |
| 2. | Nazwisko |  | |
| 3. | Instytucja (nazwa) |  | |
| 4. | Adres instytucji  (adres do korespondencji) | POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| ULICA/ NR DOMU/ NR LOKALU |  |
| 5. | Tel. kontaktowy |  | |
| 6. | Adres e-mail |  | |
| 7. | Status reprezentowanej instytucji | Podmiot ekonomii społecznej  Instytucja rynku pracy  Instytucja pomocy i integracji społecznej  Jednostka samorządu terytorialnego  Inne (jakie?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 8. | Ocena Pana/i wiedzy z proponowanego zakresu szkolenia | podstawowy  średni  zaawansowany  Krótkie uzasadnienie (należy opisać poniżej): | |
| 9. | Pana/i oczekiwania w stosunku do zakresu proponowanego szkolenia | Należy opisać poniżej: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. | Zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie w szkoleniu | Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych | tak  (jakie?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  nie |
| Potrzeby żywieniowe (alergie, itp.) | tak  (jakie?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  nie |

Przesłanie formularza zgłoszeniowego jest jednoznaczne ze zobowiązaniem się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu we wskazanym terminie w pełnym wymiarze godzin.

Szkolenie realizowane w ramach projektu „**SZOWES – OWES w regionie stargardzkim PLUS” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

O zakwalifikowaniu się na szkolenie kandydaci/kandydatki zostaną poinformowani e-mailem, faksem, telefonicznie lub osobiście.

„*Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią udostępnionej mi INFORMACJI O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH, dostępną również na stronie* [*https://szowes.pl*](https://szowes.pl)

        [miejscowość, data]           [czytelny podpis]

Formularz można przesłać e-mailem, pocztą lub dostarczyć osobiście do:

Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w regionie stargardzkim/Fundacja Pod Aniołem

ul. Koński Kierat 14/15/u7, 70-556 Szczecinszkolenia@owes.es

KLAUZULA INFORMACYJNA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/ szczecineckim/ koszalińskim /szczecińskim\* PLUS” o nr FEPZ.06.15-IP.01-0003/23 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., 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, pozostałym realizatorom projektu, tj.: Fundacji Nauka dla Środowiska, Fundacji pod Aniołem, „4C Centrum Ekonomii Społecznej” Sp. z o.o., Fundacji Inicjatyw Społeczno-gospodarczych KOMES, Aktywa Plus Przedsiębiorczość i Innowacje non profit Sp. z o.o. oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
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. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i 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:
4. 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;
5. 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;
6. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
7. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/ szczecineckim/ koszalińskim /szczecińskim\* PLUS”,   
   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.
8. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: dane osobowe ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne *(należy wskazać w zależności od realizowanego wsparcia; dotyczy szczególnych kategorii danych).*
9. 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. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. Jednocześnie nie biorę udziału obecnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno- zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
14. [iod@mfipr.gov.pl](mailto:iod@mfipr.gov.pl);
15. [iod@wup.pl](mailto:iod@wup.pl)
16. [iod@karrsa.pl](mailto:iod@karrsa.pl)
17. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
18. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
19. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo   
    do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
20. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna   
    z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

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