



FORMULARZ REKRUTACYJNY

**Projekt „Nowe kwalifikacje – nowy start”, Nr umowy FELU.09.07-IP.02-0063/23
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
Europejski Fundusz Społeczny PLUS
w ramach
Programu Regionalnego
Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej Formularz	
DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI			
Imię:		PESEL:	
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/TKI			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu		Powiat:
Gmina:		Województwo	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	
ADRES KORESPONDENCYJNY KANDYDATA/TKI (wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	



Ulica:		Numer domu:		Numer lokalu:		
POZIOM WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA/TKI						
Oświadczam, że mam wykształcenie (<i>proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu</i>)						
ISCED 0 brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 1 podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
ISCED 3 ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 policealne	<input type="checkbox"/>	ISCED 5 wyższe	<input type="checkbox"/>	
STATUS KANDYDATA/TKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					TAK	NIE
OŚWIADCZAM ŻE: (<i>należy zaznaczyć „X” we właściwym polu</i>)						
Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem - pracownik zatrudniony pracodawcy, który w okresie 12 m-cy poprzedzającym przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał zwolnień z przyczyn nie dotyczących pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy. Dokument potwierdzający status: zaświadczenie od pracodawcy na wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego. Dokument potwierdzający status: zaświadczenie od pracodawcy na wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego/kopia wypowiedzenia umowy o pracę.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia , która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu i <u>nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</u> <input type="checkbox"/> Zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy (zaświadczenie z PUP/MUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej). <input type="checkbox"/> Niezarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy (zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej). Dokument potwierdzający status: świadectwo pracy/zaświadczenie od pracodawcy na wzorze stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Rekrutacyjnego/wypowiedzenie umowy o pracę.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Jestem osobą dorosłą korzystającą w Polsce z ochrony czasowej w związku z Decyzją wykonawczą Rady (UE)2022/382 z dnia 04.03.2022 r. stwierdzającą istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkującą wprowadzeniem tymczasowej ochrony.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy (jeśli nie dotyczy zaznacz „X”)	
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności		
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		<input type="checkbox"/>	
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		<input type="checkbox"/>	
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		<input type="checkbox"/>	
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		<input type="checkbox"/>	
Inne:		<input type="checkbox"/>	
MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):			
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	<input type="checkbox"/> tak		
	<input type="checkbox"/> nie		
Jestem osobą państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>	<input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji		
	<input type="checkbox"/> tak		
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska.</i>	<input type="checkbox"/> nie		
	<input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji		
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak		
	<input type="checkbox"/> nie		



	<input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą z niepełnosprawnością <i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i>	<input type="checkbox"/> tak
	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji
OŚWIADCZENIA:	
Oświadczam, że:	
✓ Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Nowe kwalifikacje – nowy start” nr FELU.09.07-IP.02-0063/23	
✓ Podane wyżej dane są poprawne i zgodne ze stanem faktycznym.	
✓ Zapoznałem/-am się z Regulaminem Uczestnictwa i Rekrutacji do Projektu „Nowe kwalifikacje – nowy start”, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.	
✓ Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.	
✓ Na dzień wypełniania Formularza rekrutacyjnego nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.	
✓ Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie Uczestnictwa i Rekrutacji do Projektu „Nowe kwalifikacje – nowy start”.	
✓ Przedstawione przeze mnie w Formularzu Rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza Rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „Nowe kwalifikacje – nowy start”	
✓ Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą).	
✓ Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.	
✓ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w Formularzu Rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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).	



<p>✓ Zostałem/-am poinformowany/a, że Lubelski Ośrodek Samopomocy jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Lubelski Ośrodek Samopomocy wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027) .</p>	
<p>✓ Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.</p>	
<p>✓ Zostałem/-am poinformowany/a, że Lubelski Ośrodek Samopomocy zapewnia standard ochrony danych 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).</p>	
<p>✓ Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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</p>	
<p>✓ <u>Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.</u></p>	
Miejscowość, data	Czytelny podpis kandydata na Uczestnika/czkę Projektu



ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zaświadczenie jest wydawane jedynie do celów związanych z realizacją projektu
„Nowe kwalifikacje – nowy start”

W imieniu Pracodawcy informuję, że Pan/i

.....

(Imię i Nazwisko)

Jest pracownikiem

.....

(nazwa podmiotu, adres, NIP)

jest osobą (proszę zaznaczyć właściwe):

przewidzianą do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika*, tj. (proszę wskazać jakich):

.....

znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn niedotyczących pracownika (proszę wskazać jakich)

.....

umowa o pracę zawarta na czas określony zostanie rozwiązana z przyczyn niedotyczących pracownika (proszę wskazać jakich)

.....

umowa o pracę zawarta na czas nieokreślony zostanie rozwiązana z przyczyn niedotyczących pracownika (proszę wskazać jakich)

.....

zagrożoną zwolnieniem, tj.:

w okresie ostatnich 12 m-cy od daty zgłoszenia się uczestnika do udziału w projekcie w podmiocie następowało rozwiązywanie stosunków pracy lub stosunków służbowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy z późn. zm. (dot. pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników) lub dokonano likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

.....

Data, podpis osoby reprezentującej firmę oraz pieczęć firmowa



*Przykładowe przyczyny zwolnienia niedotyczące pracownika:

- 1) Przyczyny ekonomiczne, np. zła kondycja finansowa pracodawcy, zagrożenie upadłością lub utratą płynności finansowej.
- 2) Zmiany organizacyjne, restrukturyzacja lub reorganizacja zakładu pracy, związana np. z likwidacją działu lub konkretnego stanowiska, przekwalifikowaniem pracowników, przeniesieniem zakładu do innej miejscowości, połączeniem dotychczasowych stanowisk.
- 3) Zmiany technologiczne, np. wprowadzenie nowej linii technologicznej, usprawnienie produkcji, wzrost wydajności, poprawa jakości pracy, lub zmiany mające na celu ochronę środowiska naturalnego.
- 4) Likwidacja zakładu pracy, czyli trwałe zaprzestanie działalności całego zakładu pracy.



ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Zaświadczenie jest wydawane jedynie do celów związanych z realizacją projektu
„Nowe kwalifikacje – nowy start”

W imieniu Pracodawcy informuję, że Pan/i

.....
(Imię i Nazwisko, PESEL)

Była zatrudniony w

i został/a **zwolniony/a** w dniu z przyczyn nie dotyczących
pracownika, tj.*:

.....
.....

.....
(nazwa podmiotu, adres, NIP)

.....
Data, podpis osoby reprezentującej firmę oraz pieczęć firmowa

*Przykładowe przyczyny zwolnienia nie dotyczące pracownika:

- 1) Przyczyny ekonomiczne, np. zła kondycja finansowa pracodawcy, zagrożenie upadłością lub utratą płynności finansowej.
- 2) Zmiany organizacyjne, restrukturyzacja lub reorganizacja zakładu pracy, związana np. z likwidacją działu lub konkretnego stanowiska, przekwalifikowaniem pracowników, przeniesieniem zakładu do innej miejscowości, połączeniem dotychczasowych stanowisk.
- 3) Zmiany technologiczne, np. wprowadzenie nowej linii technologicznej, usprawnienie produkcji, wzrost wydajności, poprawa jakości pracy, lub zmiany mające na celu ochronę środowiska naturalnego.
- 4) Likwidacja zakładu pracy, czyli trwale zaprzestanie działalności całego zakładu pracy.



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu: „Nowe kwalifikacje – nowy start” FELU.09.07-IP.02-0063/23 oświadczam, że zobowiązuję się po zakończeniu mojego udziału w projekcie:

- ✓ **w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie**, przekazać realizatorowi projektu tj. Lubelskiemu Ośrodkowi Samopomocy, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:
- a) podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia/kontynuacji zatrudnienia:
- kopia umowy o pracę na min. 1 m-c i min. ½ etatu
- lub
- kopia umowy cywilnoprawnej – okres obowiązywania umowy to minimum 3 m-ce, a wartość to trzykrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę,
- lub
- dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy);
- b) uzyskania kwalifikacji/nabycia kompetencji po opuszczeniu programu;
- c) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



KLAUZULA INFORMACYJNA RODO - INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

na podstawie art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), zw. RODO dla osób, których dane osobowe są przetwarzane w związku z realizacją przez Lubelski Ośrodek Samopomocy projektu „Nowe kwalifikacje – nowy start”, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Informacja o Administratorze	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Lubelski Ośrodek Samopomocy z siedzibą: ul. Grodzka 14, 20 – 112 Lublin, strona internetowa http://www.los.lublin.pl/ adres e-mail: zarzad@los.lublin.pl , tel. 81 525 28 43. Ponadto informujemy, że minister właściwy ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021.
Informacja o celu i podstawie prawnej przetwarzania danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze związanych z wykonywaniem zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, w szczególności do celów monitorowania, aplikowania o środki unijne i realizacji projektów, sprawozdawczości, celów archiwizacyjnych, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów, w stosownych przypadkach, do celów określenia kwalifikowalności uczestników, potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom, kontroli sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w tym zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie w ramach realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO), wynikających z: 1) 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



	<p>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 (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 159, z późn. zm.);</p> <p>2) 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 (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 21, z późn. zm.); ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079);</p> <p>4) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, z późn. zm.);</p> <p>5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.);</p> <p>6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.).</p> <p>Kategorie danych osobowych: Zakres Pani/Pana danych osobowych, które może przetwarzać Administrator wynika z art. 87 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.</p>
<p>Informacja o odbiorcach danych osobowych lub kategoriach odbiorców, jeżeli istnieją</p>	<p>Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych są: inni administratorzy, czyli podmioty uprawnione do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa w tym w szczególności: osoby wykonujące czynności kontrolne w Lubelskim Ośrodku Samopomocy, organy administracji państwowej m.in.: sądy policja, Krajowa Administracja Skarbowa, osoby zapoznające się z informacjami udostępnionymi na podstawie ustawy z dnia 06.09.2001 r o dostępie do informacji publicznej (tylko te dane, które stanowią informację publiczną), podmioty uprawnione do obsługi doreczeń przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, operator pocztowy, firma kurierska; (te dwa ostatnie podmioty tylko w zakresie danych adresowych).</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione.in. innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności podmiotom, o których mowa w min. art. 87 i 89 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, organom Komisji Europejskiej, podmiotom upoważnionym przez Administratora, w tym pracownikom i współpracownikom Administratora, podmiotom, które wykonują usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, operatorom pocztowym lub</p>



	<p>kurierskim. podmioty przetwarzające – czyli te podmioty, którym administrator lub Lubelski Ośrodek Samopomocy powierzy, lub powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych na zasadach określonych w art. 28 RODO w związku ze świadczeniem usług m.in. w zakresie: obsługi systemu informatycznego WUP w Lublinie, brakowania dokumentacji niearchiwalnej na podstawie uzyskanej zgody dyrektora właściwego Archiwum Państwowego, po upływie okresu jej przechowywania wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt. Zakres danych przekazany podmiotom przetwarzającym ograniczony jest wyłącznie do możliwości zapoznania się z tymi danymi w związku ze świadczonymi usługami. Odbiorców tych danych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych.</p>
<p>Informacja o okresie przez jaki dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalenia tego okresu</p>	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu oraz okres trwałości, ewentualnych postępowań administracyjno - egzekucyjno - sądowych, a także przez czas niezbędny do archiwizowania danych wynikający z przepisów prawa określony w Jednolitym Rzeczym Wykazie Akt, na mocy ustawy z dnia 14.07.1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a także w przypadku trwających postępowań przez czas umożliwiający realizację praw i obowiązków niezbędnych do dochodzenia ewentualnych roszczeń.</p>
<p>Informacje o prawach, jakie przysługują osobie, której dane są przetwarzane na mocy RODO</p>	<p>Prawa osoby, której dane dotyczą Jeśli podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO), prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO), prawo do ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO). Jeżeli natomiast podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO, posiada Pani/Pan dodatkowo prawo do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym"), z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z tego przepisu prawa (art. 17 RODO) oraz prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO). Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.</p>
<p>Pozostałe wymagane informacje</p>	<p>Źródło pochodzenia danych osobowych Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane Administratorowi przez Panią/Pana lub przez instytucje i podmioty zaangażowane w realizację programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, w szczególności przez beneficjentów i wnioskodawców. Informacja o wymogu podania danych osobowych</p>



	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich niepodanie uniemożliwi realizację przez Administratora ww. celów. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.	
Miejscowość, data	Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu	