



Projekt „WEKTOR. Metropolitalny system finansowania kształcenia” realizowany przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. w partnerstwie z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Gdańsku w ramach Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) z programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu Państwa. Działanie 5.9 Kształcenie ustawiczne na podstawie Umowy nr FEPM.05.09-IZ.00-0003/24-00 zawartej z Województwem Pomorskim.

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

osoby dorosłej ubiegającej się o wsparcie

| <b>WYPEŁNIA AGENCJA ROZWOJU POMORZA S.A.</b> |  |             |  |
|--|--|-------------|--|
| Numer zgłoszenia                             |  |             |  |
| Data i godzina przyjęcia                     |  | Tura naboru |  |

### WYPEŁNIA POTENCJALNY UCZESTNIK PROJEKTU

#### CZĘŚĆ A

**DANE OSOBOWE I KONTAKT** *należy wypełnić wszystkie pola*

|   |                                  |  |  |  |   |                                    |  |  |  |   |                |  |  |  |   |
|---|----------------------------------|--|--|--|---|------------------------------------|--|--|--|---|----------------|--|--|--|---|
| Imię (Imiona)   |                                  |  |  |  |   |                                    |  |  |  |   |                |  |  |  |   |
| Nazwisko  |                                  |  |  |  |   |                                    |  |  |  |   |                |  |  |  |   |
| Płeć  | <input type="checkbox"/> KOBIETA |  |  |  |   | <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA |  |  |  |   |                |  |  |  |   |
| PESEL   |                                  |  |  |  |   |                                    |  |  |  |   |                |  |  |  |   |
| Data urodzenia  |                                  |  |  |  | - |                                    |  |  |  | - | RRRR – MM - DD |  |  |  |   |
| Telefon do kontaktu (obligatoryjnie)  |                                  |  |  |  |   |                                    |  |  |  |   |                |  |  |  |   |
| Adres e-mail (obligatoryjnie)   |                                  |  |  |  |   |                                    |  |  |  |   |                |  |  |  |   |
| NIP<br>W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek |                                  |  |  |  | - |                                    |  |  |  | - |                |  |  |  | - |
| Nazwa firmy   |                                  |  |  |  |   |                                    |  |  |  |   |                |  |  |  |   |





**MIEJSCE ZAMIESZKANIA** zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

|               |  |             |  |
|---------------|--|-------------|--|
| Województwo   |  | Powiat      |  |
| Gmina         |  | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy  |  | Ulica       |  |
| Numer budynku |  | Nr lokalu   |  |

### OŚWIADCZENIA KWALIFIKACYJNE

Zgodnie z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „WEKTOR. Metropolitalny System Finansowania Kształcenia” zasięg terytorialny obejmuje SUBREGION METROPOLITALNY w tym powiaty: m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot, gdański, kartuski, pucki, wejherowski, nowodworski.

Oświadczam, że jestem osobą fizyczną, która w rozumieniu Kodeksu cywilnego: należy zaznaczyć X jedno kryterium kwalifikujące dot. miejsca zamieszkania lub uczenia się lub pracy oraz X jeden wybrany dokument wystawiony na osobę wskazaną w formularzu zgłoszeniowym, który zostanie załączony do niniejszego formularza

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>Zamieszkuje na terenie Subregionu Metropolitalnego:</b><br>Dokument potwierdzający:   | <input type="checkbox"/> |
| - pierwsza strona dokumentu podatkowego PIT 37; PIT 38, PIT 36, PIT 28 lub PIT 36L z bieżącego roku złożonego do US (dane osób trzecich muszą być zakryte) z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym lub potwierdzenie UPO, jeżeli PIT był złożony przez Internet lub | <input type="checkbox"/> |
| - zaświadczenie o zamieszkanu w domu studenckim, bursie, internacie z datą wystawienia nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego lub   | <input type="checkbox"/> |
| - umowa najmu mieszkania lub domu / umowa użyczenia lokalu (dane osobowe dotyczące wynajmującego oraz kwota umowy muszą być zakryte) lub   | <input type="checkbox"/> |
| - informacja potwierdzająca zameldowanie wydana nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego (możliwe do uzyskania pod adresem <a href="#">Link - Rejestr PESEL GOV</a> ) lub   | <input type="checkbox"/> |
| - decyzja dot. wymiaru podatku od nieruchomości z bieżącego roku;  | <input type="checkbox"/> |
| - potwierdzenie własności mieszkania lub domu (dane osobowe dotyczące osób trzecich oraz kwoty, numery rachunków bankowych i inne dane wrażliwe muszą być zakryte) lub   | <input type="checkbox"/> |
| - rachunki lub faktury za dostawę energii, wody, gazu sieciowego, odprowadzanie ścieków, odpady komunalne wystawione w ostatnich dwóch miesiącach przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego;  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Uczy się na terenie Subregionu Metropolitalnego:</b><br>Dokument potwierdzający:  | <input type="checkbox"/> |
| - zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki z datą wystawienia nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego lub   | <input type="checkbox"/> |





|  |                          |
|--|--------------------------|
| - ważna legitymacja szkolna lub legitymacja studencka;   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Pracuje na terenie Subregionu Metropolitalnego:</b>   | <input type="checkbox"/> |
| Dokument potwierdzający:   |                          |
| - zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające miejsce zatrudnienia z podaniem lokalizacji wykonywania pracy, z datą wystawienia nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego.  | <input type="checkbox"/> |
| - <b>tylko w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą na własny rachunek</b> pierwsza strona zeznania podatkowego z bieżącego roku złożonego do US (dane osób trzecich muszą być zakryte) z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym lub potwierdzenie UPO, jeżeli PIT był złożony przez Internet lub wydruk z CEIDG, jeżeli będzie jednoznacznie poświadczał, że siedziba przedsiębiorstwa znajduje się na terenie subregionu metropolitalnego | <input type="checkbox"/> |

**CZĘŚĆ B****OBYWATELSTWO** należy zaznaczyć X jedną odpowiedź

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Obywatelstwo polskie   | <input type="checkbox"/> |
| Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE                            | <input type="checkbox"/> |
| Brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec | <input type="checkbox"/> |

**WYKSZTAŁCENIE** należy zaznaczyć X jedną odpowiedź- najwyższy posiadany poziom wykształcenia

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Średnie I stopnia lub niższe – podstawowe i gimnazjalne (ISCED 0 – 2) | <input type="checkbox"/> |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3)  | <input type="checkbox"/> |
| Policealne (ISCED4)   | <input type="checkbox"/> |
| Wyższe (ISCED 5 - 8)  | <input type="checkbox"/> |

**STATUS NA RYNKU PRACY**

Oświadczam, że:

należy zaznaczyć X jedną z trzech kategorii dot. statusu na rynku pracy oraz zaznaczyć X właściwą podkategorię

|   |                          |
|---|--------------------------|
| <b>Jestem osobą pracującą:</b>  | <input type="checkbox"/> |
| - prowadzę działalność na własny rachunek   | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w administracji rządowej  | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w organizacji pozarządowej  | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w MMŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwo)                               | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w dużym przedsiębiorstwie   | <input type="checkbox"/> |





|  |                          |
|--|--------------------------|
| - pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)   | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)   | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję na uczelni   | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w instytucie naukowym  | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w instytucie badawczym   | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym  | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki   | <input type="checkbox"/> |
| - pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej  | <input type="checkbox"/> |
| - inne   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Jestem osobą bierną zawodowo:</b><br>(nie pracuję, nie jestem zarejestrowany w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy)  | <input type="checkbox"/> |
| - nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu  | <input type="checkbox"/> |
| - uczę się/odbywam kształcenie   | <input type="checkbox"/> |
| - inne   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Jestem osobą bezrobotną:</b><br>(bezrobotny długotrwale – pozostaje w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych) | <input type="checkbox"/> |
| - długotrwale bezrobotną   | <input type="checkbox"/> |
| - inne   | <input type="checkbox"/> |

**PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ – PREFERENCJE** należy zaznaczyć X właściwą odpowiedź w każdym polu

|  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| Jestem osobą w wieku 18-29 lat (weryfikacja na podstawie wskazanego numeru pesel)  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |
| Jestem osobą powyżej 55 roku życia (weryfikacja na podstawie wskazanego numeru pesel)  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną (należy przedłożyć zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej)  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |
| Jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych (weryfikacja na podstawie oświadczenia)   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami (należy przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami czy osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (należy przedłożyć dokument potwierdzający sprawowanie opieki zgodnie z listą dokumentów wyszczególnionych w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |



**INFORMACJE DODATKOWE** należy zaznaczyć X właściwą odpowiedź w każdym polu

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| Jestem obywatelem państwa trzeciego<br>(obywatelem kraju z spoza Unii Europejskiej)   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |
| Jestem osobą obcego pochodzenia<br>(Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej<br>(zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Definicja wg ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE   |

**Typ usługi**

|  |  |
|--|--|
| Numer usługi w Bazie Usług Rozwojowych |  |
| Nazwa usługi rozwojowej                |  |

**Doradztwo zawodowe**

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| wybór ścieżki z doradztwem zawodowym<br>(nie dotyczy doradztwa zawodowego związanego z badaniem kompetencji cyfrowych w kontekście wyboru usług) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|--|------------------------------|------------------------------|

**CZĘŚĆ C****WYBRANA USŁUGA ROZWOJOWA**

Usługa może być wybrana tylko po rejestracji uczestnika w Bazie Usług Rozwojowych. Wybrana usługa nie może rozpocząć się wcześniej niż zostanie podpisana Umowa o Dofinansowanie Usługi Rozwojowej

|   |  |
|---|--|
| Nazwa dostawcy usługi / nazwa podmiotu świadczącego usługę<br>(Dostawca Usługi) |  |
| Wartość usługi rozwojowej, zgodnie z kartą usługi<br>(Netto / Brutto)           |  |





|  |   |
|--|---|
| Wnioskowana kwota dofinansowania dla usługi rozwojowej (95%) |   |
| Termin realizacji usługi rozwojowej                          | od ____ - ____ - ____ do ____ - ____ - ____ |

należy zaznaczyć X właściwą odpowiedź

|  |  |
|--|--|
| Czy równocześnie korzysta/korzystał/a Pan/Pani z dofinansowania do usług rozwojowych w innym tożsamym projekcie u innego Operatora PSF w ramach więcej niż jednego subregionu (w tym działanie 05.09 Kształcenie ustawiczne FEP 2021-2027), Jeżeli TAK proszę wskazać nazwę Operatora i wypełnić dane poniżej: | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Pomorska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. w Słupsku   | <input type="checkbox"/>                                     |
| Powiat Chojnice/Centrum Edukacyjno-Wdrożeniowe w Chojnicach  | <input type="checkbox"/>                                     |
| Powiat malborski/Powiatowy Urząd Pracy w Malborku  | <input type="checkbox"/>                                     |
| Inny (wskaz nazwę):  | <input type="checkbox"/>                                     |
| data umowy z Operatorem:   |  |
| numer usługi rozwojowej:   |  |
| Czy równocześnie korzystał/a Pan/Pani z działań dofinansowanych z FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/ wiekiem)  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| W przypadku wyboru usługi rozwojowej z zakresu kompetencji cyfrowych czy korzysta/korzystał/a Pan/Pani ze wsparcia w zakresie rozwoju tożsamych kompetencji cyfrowych w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego dofinansowanych z EFS+ w działaniu FERS: 01.09 Rozwój kompetencji cyfrowych?                           | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

Czy chciałby Pan/ chciałyby Pani zgłosić uwagi i/lub szczególne potrzeby (np. wynikające z niepełnosprawności) związane z uczestnictwem w projekcie?

---



---



---

## OŚWIADCZENIA:

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:





1. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „WEKTOR. Metropolitalny system finansowania kształcenia.” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.
2. Jestem świadomy / świadoma, że złożenie niniejszego formularza wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu „WEKTOR. Metropolitalny system finansowania kształcenia.”
3. Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Operatora stają się własnością Operatora i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail) w sprawie uzyskania wsparcia w Projekcie „WEKTOR. Metropolitalny System Finansowania Kształcenia”.
5. Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która z własnej inicjatywy występuje o wsparcie w Projekcie „WEKTOR. Metropolitalny System Finansowania Kształcenia” w celu podniesienia bądź zmiany swoich kwalifikacji/ umiejętności zawodowych.
6. Oświadczam, że nie jestem producentem rolnym na podstawie §3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027.
7. Oświadczam, że nie korzystałem/nie korzystałam z usług rozwojowych dofinansowanych z EFS, których efekty uczenia się i tym samym osiągnięte kompetencje są takie same, jak w przypadku usług, które zostały wskazane w niniejszym formularzu.
8. Oświadczam, że nie biorę udziału w programie FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/ wiekiem)
9. Oświadczam, że nie uczestniczę w usłudze rozwojowej realizowanej u innego operatora PSF Działania 5.9 FEP.
10. Oświadczam, że nie jestem powiązany/powiązana kapitało lub osobowo z podmiotem świadczącym wybraną przeze mnie usługę rozwojową (Dostawcą Usługi), przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:
  - a) udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - b) posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa;
  - c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
  - d) pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usług, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
11. Oświadczam, iż nie pozostaję wobec osoby/osób rekrutujących w takim stosunku prawnym lub faktycznym, mogącym budzić wątpliwości co do ich obiektywizmu lub bezstronności.





12. Oświadczam, że wszystkie podane w Formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia.
13. Zobowiązuję się do informowania Operatora Projektu o wszelkich zaistniałych zmianach, w szczególności mających wpływ na treść wydanych oświadczeń i danych kontaktowych.
14. Jestem świadom/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 w zw. z § 6 Kodeksu karnego oraz w zw. z art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022, o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022r. poz. 1079) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu i załącznikach stanowiących jego integralną część są zgodne z prawdą.

#### W ZAŁĄCZENIU:

**Obowiązkowe, jedno z pkt 1-3 powinno zostać oznaczone TAK (brak załącznika skutkuje odrzuceniem formularza):**

1. Dokument poświadczający miejsce zamieszkania, zgodnie z oświadczeniem kwalifikacyjnym.

TAK  NIE

2. Dokument poświadczający miejsce uczenia się, zgodnie z oświadczeniem kwalifikacyjnym.

TAK  NIE

3. Dokument poświadczający miejsce zatrudnienia, zgodnie z oświadczeniem kwalifikacyjnym.

TAK  NIE

**Obowiązkowe, w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek (brak załącznika skutkuje odrzuceniem formularza):**

4. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis

TAK  NIE

5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

TAK  NIE

6. Oświadczenie o kwalifikowalności VAT

TAK  NIE

7. Ankieta VAT

TAK  NIE

**Dodatkowe do potwierdzenia preferencji (brak załącznika skutkuje nie przyznaniem punktu za preferencją):**





8. Zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania.

TAK

NIE

9. Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

TAK

NIE

10. Dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zgodnie z pr. 6 regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „WEKTOR. Metropolitalny system finansowania kształcenia”).

TAK

NIE

**Potwierdzające wybór usługi oraz klauzula informacyjna:**

11. Karta usługi rozwojowej

TAK

NIE

12. Załącznik do formularza zgłoszeniowego – klauzula informacyjna

TAK

NIE

.....  
*Data, czytelny podpis potencjalnego uczestnika projektu*





## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z udziałem Pani/Pana w realizacji projektu: „WEKTOR - Metropolitalny system finansowania kształcenia” (Projektu: FEPM.05.09-IZ.00-0003/24-00) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, działanie 5.9 na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2, a także art. 14 ust. 1 i 2 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), zwanego w dalszej części RODO, Agencja Rozwoju Pomorza Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku, zwana w dalszej części Spółką informuje, że:

### 1. Administrator Danych

Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Agencja Rozwoju Pomorza Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku (adres: Al. Grunwaldzka 472 D, 80 - 309 Gdańsk, tel.: + 48 58 323 31 00, adres e-mail: [sekretariat@arp.gda.pl](mailto:sekretariat@arp.gda.pl)) oraz Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą w Gdańsku (adres: ul. Podwale Przedmiejskie 30, 80-824 Gdańsk, tel.: +48 58 326 18 01, adres e-mail: [wup@wup.gdansk.pl](mailto:wup@wup.gdansk.pl)), który jest partnerem w Projekcie.

### 2. Inspektor Ochrony Danych

Spółka wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod e-mailem: [rodo@arp.gda.pl](mailto:rodo@arp.gda.pl) lub pisemnie na adres siedziby Spółki. Kontakt do Partnera w sprawach ochrony danych osobowych: e-mail [iod@wup.gdansk.pl](mailto:iod@wup.gdansk.pl) lub pisemny na adres jednostki.

### 3. Cele i podstawy przetwarzania

a) dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w projekcie WEKTOR. Metropolitalny System Finansowania Kształcenia w szczególności jego realizacji, rekrutacji, rozliczenia kontroli, ewaluacji i archiwizacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i lit. e RODO (tj. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych i w interesie publicznym) w związku z ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. Wojewódzki Urząd Pracy jako partner w Projekcie będzie przetwarzał Pana/ Pani dane w celu rekrutacji.

b) dane szczególnej kategorii będą przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w związku z ustawą z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

### 4. Odbiorcy danych

Dane osobowe będą przekazywane podmiotom, którym udostępnimy dokumentację m.in. instytucjom i podmiotom Unii Europejskiej realizującym zadania związane z obsługą Funduszy Europejskich. Dane osobowe będziemy przekazywać innym podmiotom, którym zlecimy usługi związane z powierzeniem przetwarzania danych osobowych, w tym dostawcom usług informatycznych, usług archiwizacji i niszczenia dokumentów. Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu (i uprawnionemu) taką informacją, a także publikowane w BIP.





5. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji umowy i okres przedawnienia roszczeń wynikających z realizowanej przez strony umowy, a także okres obowiązku przechowywania dokumentów księgowych, związanych z realizowaną umową, na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Nadto, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w związku z realizacją projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach programów krajowych i międzynarodowych realizowanych przez Spółkę do upływu terminów wynikających z zawartych umów do dnia 31 grudnia 2034 r.

6. Prawa osób, których dane dotyczą

a) Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu prawo żądania od Administratora:

- dostępu do swoich danych;
- do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

b) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO.

7. Informacja o dobrowolności podania danych

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem udziału w Projekcie. Jest Pan/Pani zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność udziału w Projekcie.

.....  
*Data, czytelny podpis potencjalnego uczestnika projektu*

