Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

Załącznik nr 1 do umowy

........................dnia ...................20… r.

…………………………………

*(pieczęć organizatora stażu)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Olecku**

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

zgodnie z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniem MP i PS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

*Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „---”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.*

***I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA***

1. Pełna nazwa organizatora lub imię i nazwisko, nr telefonu: …………………………………………

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

1. Adres siedziby organizatora: …………………………………………………………………………….
2. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………………………....

4. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora (imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe): ……………………………………………………………………………..................................

5. Numer identyfikacji: REGON ................................................... NIP............................................

6. Klasa rodzaju podstawowej działalności wg PKD ........................................................................

7. Data rozpoczęcia działalności ………………………………………………………………………….

8. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku…...

9. Liczba osób aktualnie odbywających staż……..……………………………………………………….

***II. NFORMACJE DOTYCZĄCE STAŻU***

1. Proponowana liczba bezrobotnych do odbycia stażu …………. w następujących zawodach:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko/ zawód (zgodne z klasyfikacją zawodów i specjalności) | Liczba osób | Proponowany okres stażu  od - do  (**nie krótszy niż** **3 miesiące**) | Wykształcenie  (kierunek) | Wymagane kwalifikacje | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych  i zdrowotnych |
|  |  |  |  |  |  |

2. Imię i nazwisko, nr telefonu oraz stanowisko **opiekuna**:................................................................

3. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej. O ile charakter pracy **w danym zawodzie** wymaga takiego rozkładu czasu pracy, to proszę **uzasadnić**: …….…………………………………………………………………………………..

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

1. Miejsce odbywania stażu (adres, nazwa komórki organizacyjnej) …………………………………..

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

5. Godziny odbywania stażu od ……………………………. do …………………………………………

6. Dane kandydata lub kandydatów **proponowanego/ych** do odbycia stażu (imię i nazwisko, data urodzenia) ………………………………………………………………………………………………….

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

7. Czy proponowany kandydat: **(*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczy nie dotyczy)\****

1. zamieszkuje lub jest zameldowany lub posiada adres korespondencyjny ten sam co Pracodawca, lub siedziba jego firmy lub planowane miejsce odbywania stażu jest takie samo – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***
2. w okresie ostatnich 5 lat był wcześniej zatrudniony u Pracodawcy wnioskującego o staż -**TAK / NIE/ NIE DOTYCZY\***
3. odbywał staż, przygotowanie zawodowe u tego samego Pracodawcy, na tym samym stanowisku pracy -**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***
4. był wcześniej zatrudniony u Pracodawcy wnioskującego o staż w ramach przygotowania zawodowego młodocianych – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***
5. jest współmałżonkiem, osobą spokrewnioną lub spowinowaconą z Pracodawcą,   
   w rozumieniu ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy (Dz. U. 2020 r., poz. 1359 ze zm.) – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***

8. Czy w przypadku **nie zakwalifikowania** proponowanego/ych kandydata/ów do odbycia stażu organizator wyraża zgodę na skierowanie innej osoby wskazanej przez urząd – **TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***. **(*w przypadku braku kandydata proszę zaznaczy nie dotyczy)\****

9. **W terminie 30 dni od daty zakończenia stażu zatrudnię na okres ………………………………**

(minimum 30 dni)

a) ….… osobę/y na podstawie **umowy o pracę** w **pełnym wymiarze czasu pracy / w połowie wymiaru czasu pracy (tj. ½ etatu)\***,

b) ……. osobę/y na podstawie **umowy** **zlecenia** przy czym wartość umowy za każdy miesiąc będzie równa lub wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę.

***\*(niepotrzebne skreślić)***

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA**

* 1. W stosunku do jednostki, którą reprezentuję, **toczy się**/ **nie toczy się\*** postępowanie upadłościowe i **został/** **nie został\*** zgłoszony wniosek o jej likwidację.
  2. **Zalegam/ nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
  3. **Posiadam/ nie posiadam\*** zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne.
  4. **Zawarłem/ nie** **zawarłem\*** porozumienia z ZUS w sprawie płatności powstałych zaległości w ratach;
  5. **Posiadam/ nie posiadam\*** nieuregulowanych zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
  6. Po złożeniu deklaracji zatrudnienia po zakończeniu stażu, w okresie ostatnich 2 lat **wywiązałem się / nie wywiązałem się / nie dotyczy**\* ze zobowiązania zawartego we wcześniej zawartych umowach o zorganizowanie stażu.
  7. Wskazując kandydata do odbycia stażu **oświadczam**, że dane te pozyskałem od osoby wskazanej.
  8. **Oświadczam**, że w okresie do 365 dni przed złożeniem oferty stażu **zostałem / nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i/lub **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
  9. **Jestem / nie jestem\*** powiązany w bezpośredni lub pośredni sposób z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam nie znajduję się na żadnej z tych list. Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej. Oświadczanie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.
  10. **Zapoznałem/am\* się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku dotyczącym organizacji staży dla osób bezrobotnych i akceptuję warunki w nim zawarte.**

***\*(niepotrzebne skreślić)***

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnegooświadczam, że informacje zawarte we wniosku są prawdziwe, a ich wiarygodność potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.

…………………………..

*( pieczęć i podpis organizatora stażu)*

***UWAGA:***

*W przypadku gdy wniosek zostanie rozpatrzony* ***pozytywnie*** *Organizator zobowiązany będzie**do* ***skierowania*** *osoby bezrobotnej,* ***przed rozpoczęciem stażu i na własny koszt****, na badania lekarskie i* ***dostarczenia*** *do Urzędu,* ***najpóźniej w ostatnim dniu przed dniem rozpoczęcia stażu,*** *zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych bezrobotnego do wykonywania pracy* *na stanowisku określonym we wniosku.*

***Dodatkowe informacje:***

*1. Maksymalny okres stażu wynosi 6 miesięcy.*

*2. U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie* ***nieprzekraczającej*** *liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie* ***jeden bezrobotny****.*

*3. W przypadku nie zakwalifikowania bądź nie wskazania kandydata/ów do odbycia stażu urząd kieruje do odbycia stażu osobę/y spełniające kryteria wymienione we wniosku****.***

*4.* ***Opiekun stażysty*** *może jednocześnie sprawować opiekę nad* ***nie więcej niż 3 osobami****.*

*5. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.*

*6. Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone* ***za zgodność z oryginałem****.*

*7. Klasyfikacja zawodów i specjalności jest dostępna m.in. na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl .*

**ZAŁĄCZNIKI :**

1. Program stażu - **2 egzemplarze** (wg załączonego wzoru ).
2. Aktualny dokument potwierdzający status prawny organizatora, *np. umowa spółki cywilnej,*  *wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk ze strony internetowej CEIDG (*[*http://prod.ceidg.gov.pl*](http://prod.ceidg.gov.pl)*)*, *wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk ze strony Centralnej Informacji KRS (*[*http://ems.ms.gov.pl*](http://ems.ms.gov.pl)*) lub* ***inny******w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej -*** *akt notarialny lub nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy; zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników lub dowody opłat składek KRUS za ostatni kwartał; zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej (dotyczy prowadzących dział specjalny produkcji rolnej).*
3. Oferta stażu **(w przypadku kilku osób ofertę należy sporządzić odrębnie dla każdej osoby).**
4. Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji projektu.

Załącznik do wniosku o zawarcie

umowa o zorganizowanie stażu

……………………………

(pieczęć organizatora stażu)

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

.......................................................................................................................................

1. Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu:

Przeszkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, instruktaż ogólny wstępny i stanowiskowy dopuszczający do wykonywania zadań na stanowisku pracy oraz przeszkolenie z zakresu ochrony przeciwpożarowej. ………………………………………………………………..

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

……………………………………………………………………………………………………

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

3. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskiwanych w trakcie odbywania stażu ……………………………………………………………………………………………

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

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

4. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych - wydanie **opinii** zawierającej informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu.

5. Opiekun osoby objętej programem stażu ……………………………………………………

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

(Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

....................................................

(pieczęć i podpis organizatora stażu)

*Uwaga:*

*w przypadku kilku różnych stanowisk - program stażu należy sporządzić* ***odrębnie*** *dla każdego stanowiska.*

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

Załącznik do wniosku o zawarcie

umowy o zorganizowanie stażu

**OFERTA STAŻU**

Oferta zawierająca dane Oferta niezawierająca danych

umożliwiające identyfikację organizatora stażuumożliwiających identyfikację organizatora stażu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Informacje dotyczące organizatora stażu** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa organizatora stażu**   ......................................................................................................    ………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………… | | | | | | 1. **Adres organizatora stażu**   Kod pocztowy -  Ulica .........................................................................................................................  Miejscowość ...............................................................................................................  Tel./faks ……………………………………………………………………………………..  Adres strony internetowe …………………………………………………………………..  Adres poczty elektronicznej ………………………………………………………………. | | | | | | | |
| 1. **Imię i nazwisko osoby upoważnionej  do reprezentowania organizatora**   ...................................................................................................  Tel …………………………………… godz. ……..……...................... | | | | | |
| 1. **Numer statystyczny organizatora stażu**   ( REGON)  ................................................. | | 1. **Podstawowy rodzaj działalności wg** PKD   .......................................... | | | | 1. **Nr** NIP   ....................................... | | | | 1. **Forma prawna prowadzonej działalności**   ........................................ | | | 1. **Liczba zatrudnionych pracowników**   ............................................. |
| **II Informacje dotyczące oferty stażu** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Nazwa zawodu**   ................................................................................................................................................................ | | | 1. **Kod zawodu wg**   **klasyfikacji zawodów i specjalności**  …………………………… | | | | | 1. **Nazwa zawodu**   ................................................................................................................  ………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **12.Liczba wolnych miejsc stażu □□**  -w tym dla osób niepełnosprawnych □□ | | | | | | | **13.Wnioskowana**  **liczba kandydatów**  ............................... | | | | | **14. Miejsce odbywania stażu**  ……………………………………………….  ………………………………………………. | |
| **15. Zmianowość**   1. jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. trzy zmiany 4. ruch ciągły   **Godziny pracy:**  I zmiana  od ........... do ........  II zmiana  od ........... do ........  III zmiana  od ........... do ........ | **16.Planowana**  **liczba godzin**  **pracy**  (tygodniowo)  ..................................... | | | **17. Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu:**  …………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………..……………………………  ……………………………………………………………..………………………………………………  …………………………………………………………………………….……………………………….  ………………………………………………………………………….…………………………………  ……………………………………………………………………….…………………………………… | | | | | | | | | |
| **18. Wymagania**   1. wykształcenie   ...............................................................................................   1. kwalifikacje   ...............................................................................................   1. predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne   ...............................................................................................  ............................................................................................... | | | | | | | | | **19**. **Proponowany   okres odbywania stażu:**  **od**  ………………………  **do**  …………………….... | | | | **20. Okres aktualności oferty**  …………………….  …………………….. |
| **21. Częstotliwość kontaktów z organizatorem lub osobą upoważnioną przez organizatora:**  …………………………………………………………………………………………….  **23. Preferowana forma kontaktów :** □ osobiście, □ telefonicznie, □ e-mail,  □ inna – jaka? ………………………………………………………………………..  *( pomiędzy urzędem pracy, organizatorem lub osoba upoważnioną)* | | | | | | | | | **22. Forma kontaktu kandydatów z organizatorem:**  □ kontakt osobisty □ e-mail  □ kontakt telefoniczny | | | | |
| **III. Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | | | | | | | | |
| **24. Data przyjęcia oferty**  ......................................... | **24. Numer oferty**  ................................ | | | | **25. Sposób przyjęcia oferty**  osobisty □  inny (jaki?)  ………………………………………. | | | | | | **26. Data anulowana oferty / Data zakończenia rekrutacji**  ............................................................................  Przyczyna ..........................................................  ……………………………………………………….. | | |

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie**Klauzula informacyjna dla osoby,  
której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu[[1]](#footnote-1)**

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu, świadczeniem pracy, wykonywaniem, świadczeniem lub dostarczeniem robót, usług lub produktów   
w ramach Projektu/złożeniem oferty[[2]](#footnote-2) w ramach Projektu pn. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie oleckim (II)" (nr Projektu **FEWM.07.01-IP.01-00…/24**) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie   
dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *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, dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku   
   z realizacją ww. Projektu jest Powiat Olecki/Powiatowy Urząd Pracy w Olecku, będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail iod@pup.olecko.pl[[3]](#footnote-3)
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c *RODO*. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku   
   z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu   
   nr **FEWM.07.01-IP.01-00…/24-00** oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:

* *Rozporządzenie 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*,
* *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*,
* *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027* (dalej: *ustawa wdrożeniowa*).

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu   
   nr **FEWM.07.01-IP.01-.../24-00**[[4]](#footnote-4) obowiązków w związku z realizacją Projektu nr **FEWM.07.01-IP.01-00…/24** pn. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie oleckim (II)".
2. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa   
   są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom (administratorom), w tym wskazanym w art. 89 *ustawy wdrożeniowej*, w szczególności:

* Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy   
  i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
* Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
* Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie   
  dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
* Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie   
  dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie,   
  ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
* Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej,   
  ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,

w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów   
tej ustawy, oraz Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu –

…………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres ww. podmiotów)

1. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole   
   i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii   
   i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie   
   dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
2. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego   
   lub organizacji międzynarodowej.
3. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
4. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny   
   do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 *ustawy wdrożeniowej*.
5. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo   
   do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo   
   do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach   
   i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 *RODO*.
6. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2,   
   00-193 Warszawa.
7. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału   
   w realizacji Projektu.

Zapoznałem się\*

……………….………….………………………….……..…

PODPIS

\*W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się   
z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny

1. Przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane w ramach realizacji Projektu należy rozumieć   
   m. in. Partnera, podmiot realizujący Projekt, **uczestnika Projektu**, personel Projektu, pracownika instytucji zaangażowanej we wdrażanie Programu, oferenta, wykonawcę/stronę umowy zawartej w sprawie realizacji zamówienia w ramach Projektu, w tym o roboty budowlane, dostawę lub świadczenie usług, członka personelu i/lub osobę reprezentującą oferenta/wykonawcę/stronę powyższych umów. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić lub ewentualnie dopisać. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeśli nie dotyczy, należy wpisać tekst „Nie dotyczy”. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać numer Umowy o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-4)