



Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu
Załącznik nr 6 do Formularza Zgłoszeniowego Przedsiębiorcy

FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ DO PROJEKTU „Usługi rozwojowe dla MŚP z województwa śląskiego”

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> Formularz korygujący
INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT	
Data	
Indywidualny numer zgłoszeniowy	

UWAGA!!! Należy wypełnić każde pole, w przypadku braku danych wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola

Część A

Wypełnia Przedsiębiorca

Pełna nazwa przedsiębiorstwa	
Miejsce zatrudnienia uczestnika (miejscowość/województwo)	

A.1. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA¹		
	Imię	
A.1.2.	Nazwisko	
A.1.3.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MEŹCZYZNA
A.1.4.	PESEL	<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
A.1.4.1	Typ i Nr dokumentu (dotyczy w przypadku braku PESEL)	
A.1.5.	Data urodzenia	- - RRRR – MM – DD

¹ Określony w Regulaminie Bazy Usług Rozwojowych jako Użytkownik.

A.1.6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające)
		<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna)	<input type="checkbox"/> wyższe
A.1.7.	Zajmowane stanowisko pracy (w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą należy wpisać „Właściciel”)		
A.1.8.	Zatrudnienie w przedsiębiorstwie – typ umowy (rodzaj zatrudnienia) ² (nie dotyczy osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)		
A.1.9.	Data rozpoczęcia zatrudnienia w przedsiębiorstwie oraz czas obowiązywania umowy (od-do) ³ (w przypadku osób zatrudnionych na umowę na czas nieokreślony jako datę „do” należy wpisać „umowa na czas nieokreślony”, w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą jako datę „od” należy wpisać datę rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej z CEIDG)		

A.2. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/MIEJSCE ZAMIESZKANIA

A.2.1.	Województwo	
--------	-------------	--

² Operator obniża poziom dofinansowania usługi rozwojowej o 20 punktów procentowych, jeśli uczestnikiem usługi jest osoba będąca pracownikiem tego przedsiębiorcy zaangażowanym na podstawie umowy o dzieło. Obniżenie o 20 punktów procentowych poziomu dofinansowania usługi rozwojowej liczone jest od maksymalnego przysługującego dofinansowania.

³ Operator obniża poziom dofinansowania usługi rozwojowej o 20 punktów procentowych jeśli uczestnikiem usługi jest osoba będąca pracownikiem tego przedsiębiorcy zatrudniona w okresie krótszym niż 3 miesiące przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie w wersji papierowej. Obniżenie o 20 punktów procentowych poziomu dofinansowania usługi rozwojowej liczone jest od maksymalnego przysługującego dofinansowania.

A.2.2.	Powiat				
A.2.3.	Gmina				
A.2.4.	Miejscowość		Kod pocztowy		
A.2.5.	Ulica		Numer budynku		Numer lokalu
A.2.6.	Telefon (uczestnika)				
A.2.7.	E-mail (uczestnika)				

A.3.OKREŚLENIE WYSOKOŚCI WSPARCIA DLA UCZESTNIKA W RAMACH PROJEKTU						
					TAK	NIE
A.3.1.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba z niepełnosprawnością ⁴				
A.3.2.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba w wieku powyżej 50 lat w dniu uczestnictwa w usłudze rozwojowej				
A.3.3.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba o niskich kwalifikacjach (oznacza wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne/średnie, w tym ukończone liceum ogólnokształcące; liceum profilowane; technikum; uzupełniające liceum ogólnokształcące; technikum uzupełniające; zasadnicza szkoła zawodowa)				
A.3.4.	Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Usługa rozwojowa mająca na celu zdobycie lub potwierdzenie kwalifikacji ⁵ , o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji				

A.4. UZASADNIENIE WYBORU USŁUGI ROZWOJOWEJ⁶

Uzupełnić obowiązkowo w zakresie:

⁴ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane jest zaświadczenie o niepełnosprawności.

⁵ tj. zestawu efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych, nabytych w edukacji formalnej, edukacji pozaformalnej lub poprzez uczenie się nieformalne, zgodnych z ustalonymi dla danej kwalifikacji wymaganiami, których osiągnięcie zostało sprawdzone w walidacji oraz formalnie potwierdzone przez uprawniony podmiot certyfikujący zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji.

⁶ W przypadku większej liczby usług rozwojowych pole A.4 należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.

A.4.1. Tytuł usługi

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

A.4.2. Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych

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

A.4.3. Zgodność tematyki wybranej usługi z zajmowanym stanowiskiem pracy

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

A.4.4. Zasadność wyboru usługi w aspekcie czasu trwania zatrudnienia osoby kierowanej na usługę

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

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

Część B

Wypełnia osoba kierowana na usługę rozwojową

Czy osoba kierowana na usługę przed dniem złożenia dokumentów do Operatora została zakwalifikowana do udziału w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie śląskim, jako pracownik Przedsiębiorcy składającego dokumenty rekrutacyjne albo innego Przedsiębiorcy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK wskazać Operatora PSF/Partnera Operatora PSF w województwie śląskim oraz nr usługi w BUR		

B.1.STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

		TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
B.1.1	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
B.1.2	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
B.1.3	Osoba z niepełnosprawnościami			
B.1.4	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej			

B.2.OŚWIADCZENIA

Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu „Usługi rozwojowe dla MŚP z województwa śląskiego” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.
2. Posiadam profil Użytkownika w Bazie Usług Rozwojowych.
3. Dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych zostały wprowadzone przeze mnie, są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuję się do uzupełnienia profilu w Bazie Usług Rozwojowych o dodatkowe dane wymagane w związku z uczestnictwem w projekcie nie później niż do dnia rozpoczęcia udziału w pierwszej usłudze finansowanej w ramach PSF.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
Data i podpis Uczestnika usługi/(prawnego opiekuna osoby małoletniej – jeśli dotyczy)

UWAGA

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Usługi rozwojowe dla MŚP z województwa śląskiego” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Śląskie z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres e-mail: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: daneosobowe@slaskie.pl.
2. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) 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, zwane dalej RODO).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w imieniu IZ RPO od dnia przekazania. Dane będą przetwarzane do dnia następującego po upływie 10 lat podatkowych od dnia przyznania pomocy publicznej tj. od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie usług rozwojowych w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania. W przypadku odrzucenia dokumentów rekrutacyjnych, okres ich przechowywania wynosi 5 lat od dnia zakończenia realizacji projektu, przy czym IZ może przedłużyć ten termin na dalszy czas oznaczony.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - c) monitoringu
 - d) ewaluacji
 - e) badań i analiz
 - f) kontroli
 - g) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - h) sprawozdawczości
 - i) rozliczenia projektu
 - j) odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania
 - k) zachowania trwałości projektu
 - l) archiwizacji.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - a) Operatora - Lidera w projekcie Regionalną Izbę Przemysłowo-Handlową w Gliwicach (RIPH2), ul. Zwycięstwa 36, 44-100 Gliwice, adres e-mail: operatorpsf@riph.com.pl;
 - b) Partnera w projekcie MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu sp. k., Grzybowska 56, 00-844 Warszawa, Dane kontaktowe Inspektora Danych Osobowych: dane@akademiamddp.pl
 - c) Instytucję Zarządzającą RPO WSL;
 - d) Instytucję Pośredniczącą - Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: iod@wup-katowice.pl;
 - e) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa;
 - f) Instytucje dokonujące ewaluacji Programu, upoważnione do przetwarzania danych przez Administratora danych osobowych;
 - g) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik projektu zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
6. Osoba kierowana na usługę rozwojową ma prawo żądać od Operatora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz ma prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” RODO
7. Uczestnik projektu ma prawo do wniesienia skargi do Operatora, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej RPO WSL lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, tym niemniej z uwagi na wymogi obowiązujących przepisów prawa jest konieczne dla objęcia wsparciem w ramach projektu.
9. Podane dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.

.....
Data i podpis Uczestnika usługi/(prawnego opiekuna osoby małoletniej – jeśli dotyczy)

UWAGA

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

B.3.ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Kopia zaświadczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzona za zgodność z oryginałem:

- w przypadku osób niepełnosprawnych w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* będzie to:
 - ✓ orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 wspomnianej ustawy lub
 - ✓ orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
 - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lub
- w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*:
 - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności lub
 - ✓ inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia, taki jak orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia o stanie zdrowia.