**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH ZWIĄZANYCH Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE   
„SZÓSTY BIEG”**

Ja, niżej podpisany/a,

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

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a,

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

(adres zamieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr PESEL

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:**

**Zamieszkuję na terenie województwa świętokrzyskiego** (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego – art. 25 KC, Dz.U. z 2019 r. poz. 1145) pod adresem:

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

………………………………………… ……………….......................................  
 *miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-ki do projektu*

**Jestem osobą w wieku powyżej 21 lat**

**Jestem osobą w wieku powyżej 50 lat**

……………………………………………… …….……….......................................  
 *miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-ki do projektu*

**Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:**

**ISCED 0** Brak - (brak formalnego wykształcenia)

**ISCED 1** Podstawowe - (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)

**ISCED 2** Gimnazjalne - (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)

**ISCED 3** Ponadgimnazjalne - (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)

**ISCED 4** Policealne - (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)

**ISCED 5-8** Wyższe - (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

……………………………………………… …………….......................................  
 *miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-ki do projektu*

**Jestem osobą z niepełnosprawnością:**

**TAK**

**NIE**

……………………………………………… ………………………….......................................  
 *miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-ki do projektu*

**W ostatnich dwóch latach uczestniczyłem/ -am w kursach zawodowych podnoszących kwalifikacje zawodowe współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.**

**TAK**

**NIE**

……………………………………………… ………………………………….......................................  
 *miejscowość, data* *czytelny podpis Kandydata/-ki do projektu*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU O STATUSIE NA RYNKU PRACY**

Ja, niżej podpisany/a,

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

(imię i nazwisko składającego oświadczenie, PESEL)

Zamieszkały/a

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

(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

W związku z wyrażeniem chęci przystąpienia do projektu „SZÓSTY BIEG” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 r. oświadczam, że jestem::

osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy,

osobą pozostającą bez zatrudnienia niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy,

osobą zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

Świadom/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego zeznania lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w informacje są zgodne z prawdą.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………….  
 (czytelny podpis)

**OŚWIADCZENIE**

**UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a, ....................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko składającego oświadczenie, PESEL)

Zamieszkały/a

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

(Pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

W związku z przystąpieniem do projektu „SZÓSTY BIEG” oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych   
i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019r., poz. 1231).

………………………………..….. ……………………………………………….

Miejscowość, data Podpis Kandydata/-ki do projektu

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI O WYRAŻANIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany/a,

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

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a,

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

(adres zamieszkania)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nr PESEL

**Wyrażam zgodę na:**

**a)** przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm) oraz 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1) – zwanym dalej RODO, do celów związanych z przeprowadzeniem monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się FALCO Rafał Górski z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej (Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach reprezentowanym przez Zarząd Województwa) wynikających z umowy   
nr RPSW.08.05.03-26-0076/19 z dnia 26.06.2020r. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;

**b)** przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie „a”, przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce, lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm) oraz RODO do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/em udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego

**Oświadczam, iż:**

**c)** zostałem poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez FALCO Rafał Górski ul. Sienkiewicza 1, 39-300 Mielec, w partnerstwie z Firmą Usługowo-Handlową ,,EMEX” Bernadetta Wojdon oraz Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej.

**d)** zostałem poinformowany, iż administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*;*

**e)** administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

*................................... .......…………………………………………………  
Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/-ki projektu do projektu*