

Załącznik nr 5 do Regulaminu naboru do projektu
obowiązuje od 22.12.2025

Lista uczestników

(wzór, wypełniany dla każdego uczestnika osobno)

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

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

Wypełnia Przedsiębiorca

Pełna nazwa przedsiębiorcy	
NIP przedsiębiorcy	

A.1. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA ¹	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
Obywatelstwo	
PESEL	<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
Typ i Nr dokumentu (dotyczy w przypadku braku PESEL)	
Data urodzenia	RRRR – MM – DD
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające)
	<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe

¹ Określony w Regulaminie Bazy Usług Rozwojowych jako Użytkownik.



Zajmowane stanowisko pracy (w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą należy wpisać „Właściciel”)	
Zatrudnienie w przedsiębiorstwie – typ umowy (rodzaj zatrudnienia) (nie dotyczy osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą)	
Data rozpoczęcia zatrudnienia w przedsiębiorstwie oraz czas obowiązywania umowy (od-do) (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 dział. gospodarczej z REGON)	

DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Województwo				
Powiat				
Gmina				
Miejscowość		Kod pocztowy		
Ulica		Numer budynku		Numer lokalu
Telefon (uczestnika)				
E-mail (uczestnika)				



OKREŚLENIE WYSOKOŚCI WSPARCIA DLA UCZESTNIKA W RAMACH PROJEKTU

		TAK	NIE
Dodatkowe 15 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba z niepełnosprawnością ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dodatkowe 15 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Osoba w wieku 55+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liczba usług na które kierowany jest uczestnik	
Numery usług z Bazy Usług Rozwojowych na które kierowany jest uczestnik	

INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ³

Tytuł usługi	
Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych	

.....
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. Dopuszcza się elektroniczne podpisanie formularza poprzez opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Przedsiębiorcę.

Część B

² W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane jest zaświadczenie o niepełnosprawności.

³ W przypadku większej liczby usług rozwojowych tabelę należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.

**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		

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), osoba obcego pochodzenia, obywatel państwa trzeciego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami ⁴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIA

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

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania” 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.

Dopuszcza się elektroniczne podpisanie formularza przez Uczestnika poprzez opatrzenie go podpisem zaufanym, e-dowodem lub kwalifikowanym podpisem.

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



Klauzula informacyjna dla Kandydata w projekcie „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania”

I. KTO BĘDZIE PRZETWARZAŁ PAŃSTWA DANE?

Zgodnie z art. 88 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079) (dalej **Ustawa o finansowaniu**) Administratorem Państwa danych w rozumieniu art. 4 punkt 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwanego „**RODO**”) jest:

Centrum Szkoleniowo-Doradcze Dr Kurnicki sp.k. (dalej jako Spółka)

ul. Stalmacha 20

41-800 Zabrze

Tel. + 48 661 650 506, e-mail: pop@psf3.dr-kurnicki.eu

Spółka wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych w osobie:

Pan Michał Geilke

Tel. 783 384 378, e-mail: iod@dr-kurnicki.eu

II. NA JAKIEJ PODSTAWIE PRAWNEJ I W JAKIM CELU PRZETWARZAMY PAŃSTWA DANE OSOBOWE?

Dane osobowe wpisane do dokumentu **PLAN USŁUG ROZWOJOWYCH (PUR) do projektu pn. „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania” numer projektu:**

FESL.05.15-IP.02-095D/24 Beneficjent: Centrum Szkoleniowo-Doradcze dr Kurnicki sp. k. będą przetwarzane przez Spółkę

w celach:

- a) Przyjęcia zgłoszenia do projektu „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania”,
- b) weryfikacji zgłoszenia do projektu „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania” pod kątem spełnienia warunków formalnych kandydata do projektu;
- c) archiwizacji formularzy do celów sprawozdawczych przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym został zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach projektu;

Państwa dane przetwarzamy zgodnie z:

- 1) art. 87 ustawy o finansowaniu;
- 2) art. 6 ust. 1 lit. b oraz c RODO;
- 3) art. 6 ust. 1 lit. f RODO (prawnie uzasadnione interesy realizowane przez Spółkę lub przez stronę trzecią, np. dodatkowy kontakt w sprawie wypełnienia PUR cz. I).
Ważne: Mogą Państwo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych ze swoją szczególną sytuacją – wobec przetwarzania swoich danych opartych na tej podstawie.



4) **REGULAMINEM WYBORU PROJEKTÓW** w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 nr FESL.05.15-IP.02-102/24;

Podanie danych zawartych w PUR cz. I jest konieczne do poprawnej weryfikacji podanych danych oraz czy kandydat spełnia warunki udziału w projekcie. Odmowa ich podania skutkować będzie niemożliwością skorzystania z programu „**Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania**”.

III. PAŃSTWA PRAWA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH

Mają Państwo:

- 1) Prawo żądania od Spółki dostępu do danych osobowych, które Państwa dotyczą, ich sprostowania, usunięcia (w niektórych przypadkach), ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych (w niektórych przypadkach) i uzyskania ich kopii.
- 2) Cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Takie przypadki będą wyraźnie oznaczone jako przetwarzanie danych oparte na zgodzie podmiotu danych.
- 3) Jeżeli przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO (prawie uzasadnione interesy Spółki, np. dochodzenie roszczeń), mają Państwo prawo w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych ze swoją szczególną sytuacją – wobec przetwarzania danych osobowych opartego na tej podstawie. Takie przypadki będą wyraźnie oznaczone jako przetwarzanie danych oparte na tej podstawie.
- 4) Prawo do bycia nieprofilowanym w rozumieniu art. 22 RODO. Spółka informuje, że w żadnym przypadku przetwarzania nie profiluje osób fizycznych ani nie prowadzi wobec nich zautomatyzowanych decyzji (bez udziału człowieka).
- 5) Prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych:

URZĄD OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

ul. Stawki 2

00-193 Warszawa

tel. 22 531-03-00

Infolinia: 606-950-000

kancelaria@uodo.gov.pl

www.uodo.gov.pl

IV. DOSTĘP DO DANYCH OSOBOWYCH, KTÓRE PAŃSTWA DOTYCZA

Dostęp do Państwa danych osobowych mają upoważnieni pracownicy i współpracownicy Spółki, kierownik jednostki oraz:

- 1) Podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 2) Podmiotem, które wykonują dla Spółki usługi związane z obsługą systemów informatycznych, firmy telekomunikacyjne, dostawcy rozwiązań informatycznych stron trzecich.



pozostali administratorzy wskazani w ustawie z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, w tym w szczególności przez minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego

.....
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.

Dopuszcza się elektroniczne podpisanie formularza przez Uczestnika poprzez opatrzenie go podpisem zaufanym, e-dowodem lub kwalifikowanym podpisem.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzone 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.