

„Włączenie wyłączonej – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”  
Nr projektu: POWR.02.06.00-00-0065/19

## Załącznik nr 4. Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

Instrument „Biznes bez barier – asystent działalności gospodarczej”

### Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. Włączenie wyłączonej - aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego – zwanego dalej „Projektem”, przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020

Projekt partnerski

„Włączenie wyłączonej – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”  
Nr projektu: POWR.02.06.00-00-0065/19

(Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),

- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój” oraz „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- 1) Instytucji Pośredniczącej – Departamentowi Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Rozwoju, Pracy i Technologii (pl. Trzech Krzyży 3/5 00-507 Warszawa);
  - 2) Beneficjentowi realizującemu Projekt – Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej, w którego imieniu funkcję tę pełni Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej (ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa);
  - 3) podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu:
    - a) Polskiemu Związkowi Głuchych, ul Białostocka 4, 03-741 Warszawa,
    - b) Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych, ul. Marszałkowska 55/73, lok. 61, 00-676 Warszawa,
    - c) Stowarzyszeniu Czas Przestrzeń Tożsamość, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 33D, 71-111 Szczecin.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom

Projekt partnerski



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



„Włączenie wyłączonej – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”  
Nr projektu: POWR.02.06.00-00-0065/19

świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

7. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
8. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
9. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
10. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
13. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
14. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iodo@mriips.gov.pl](mailto:iodo@mriips.gov.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@mfipr.gov.pl](mailto:iod@mfipr.gov.pl).
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
16. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
17. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr Projektu, data rozpoczęcia udziału w Projekcie, data zakończenia udziału w Projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej.  
(Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS

Projekt partnerski



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej



stowarzyszenie  
czas  
przestrzeń  
tożsamość

„Włączenie wyłączonej – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy”  
Nr projektu: POWR.02.06.00-00-0065/19

dotyczy sytuacji, w której porozumienie o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.)

Miejscowość i data

.....  
Podpis uczestnika Projektu

Projekt partnerski



Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej

