



**Załącznik nr 13**

do umowy na przeprowadzenie szkoleń dofinansowanych  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**DANE INSTYTUCJI OBJĘTYCH WSPARCIEM W RAMACH PROGRAMU,  
W TYM ICH PRACOWNIKÓW**

**Dane wspólne**

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: - „Profesjonalny kurs spawacza MAG 135 I TIG 141”
2	Nr projektu: 482 POKL.08.01.01.01-06-044/11-00
3	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt: <i>Priorytet VIII: Regionalne kadry gospodarki .</i>
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: <i>8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie</i>
5	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt: <i>8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw</i>

**Dane instytucji, które otrzymują wsparcie w ramach EFS**

	Lp.	Nazwa	
<b>Dane podstawowe</b>	1	Nazwa instytucji	
	2	NIP	
	3	REGON	
	4	KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej	
	5	Typ instytucji	
	6	Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	

*Projekt „Profesjonalny kurs spawacza metodą MAG 135 I TIG 141” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany pod nadzorem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego.*



	7	Wielkość instytucji	<input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Mikro przedsiębiorstwo <i>Oznacza przedsiębiorstwo w ramach którego zatrudnionych jest od 2 do 9 pracowników</i> <input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo <i>Oznacza przedsiębiorstwo w ramach którego zatrudnionych jest od 10 do 49 pracowników.</i> <input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo <i>Oznacza przedsiębiorstwo w ramach którego zatrudnionych jest od 50 do 249 pracowników</i> <input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo <i>Oznacza przedsiębiorstwo inne niż mikro-, małe i średnie</i>
Dane teleadresowe	8	Ulica	
	9	Nr budynku	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Szczegóły wsparcia	18	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	19	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wpisz datę wypełniania deklaracji)	
	20	Data zakończenia udziału w projekcie (to pole pozostaw puste)	
	21	Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji	
	22	Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji (liczba wszystkich osób z instytucji, które zostały objęte wsparciem)	

### Dane uczestników projektów (pracowników instytucji), którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

Poniższą tabelą należy wypełnić dla każdego delegowanego na szkolenie pracownika

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Data i miejsce urodzenia	



	5	PESEL	
	6	Seria i nr dowodu osobistego	
	7	Nazwa instytucji	
	8	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak ( <i>Brak formalnego wykształcenia</i> ) <input type="checkbox"/> Podstawowe ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i> ) <input type="checkbox"/> Pomaturalne ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> Wyższe ( <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i> )
	9	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną <i>Pod tym określeniem rozumie się fakt posiadania przez uczestnika projektu pod opieką dziecka do lat 7 lub osoby zależnej, zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z dnia 1 maja 2004).</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane kontaktowe	10	Ulica	
	11	Nr domu	
	12	Nr lokalu	
	13	Miejscowość	
	14	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	15	Kod pocztowy	
	16	Województwo	
	17	Powiat	
	18	Telefon stacjonarny	
	19	Telefon komórkowy	
	20	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	21	Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a nabyciem nowych/ uzupełnieniem/ podwyższeniem kwalifikacji ?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Trudno powiedzieć <input type="checkbox"/> Średnio <input type="checkbox"/> Bardzo



	22	Jaka jest Pana/Pani wiedza i umiejętności z zakresu spawalnictwa?	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Mała <input type="checkbox"/> Średnia <input type="checkbox"/> Duża
	23	Czy uczestniczył/a Pan/Pani wcześniej w podobnych szkoleniach?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	24	Zatrudniony w:	<input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Mikro przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Dużym przedsiębiorstwie
	25	Rodzaj przyznanego wsparcia	SZKOLENIA/WARSZTATY/KURSY
	26	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	
	27	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wpisz datę wypełnienia deklaracji)	

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

.....

(data oraz czytelny podpis Uczestnika Projektu)



Wzór oświadczenia uczestnika<sup>1</sup>

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Profesjonalny kurs spawacza MAG 135 I TIG 141” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki ;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Profesjonalny kurs spawacza MAG 135 I TIG 141” , ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej Departament Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, ul. Czełkowska 19, 20-072, Lublin (nazwa i adres właściwej IP/IP2) beneficjentowi realizującemu projekt –”EDUCOM” Sp. z o.o, Rynek 8, 20-111 Lublin (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu .....  
(nazwa i adres ww podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU \*

<sup>1</sup> Wzór może być modyfikowany przez Instytucję Wdrażającą (IP2) poprzez dodanie elementów określonych dla deklaracji uczestnictwa w projekcie, przy czym wymagane jest aby uczestnik złożył odrębne podpisy na deklaracji i oświadczeniu.

\*

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