

## UMOWA SZKOLENIOWA

do projektu

**Pomorskie ścieżki do sukcesu**

realizowanego przez Trigonum Sp. z o.o. w partnerstwie z Fundacją Edukacyjne Centrum Doskonalenia  
i Fundacją Gdańsk Global

Zwana dalej Umową, zawarta dnia..... W.....

**Trigonum Sp. z o.o.** z siedzibą w Gdyni przy ul. Władysława IV, 43 lok. 107-108, 81-395 Gdynia, zarejestrowaną pod numerem NIP: 118-18-59-429, REGON: 140610112, zwaną w dalszej części Umowy **Realizatorem Projektu**, którą reprezentuje Joanna Peszkowska:

<sup>a</sup>  
**BARTŁOMIEJ JAWISZEWSKI**

Imię i Nazwisko

zamieszkałym/ą w:

**KOMAUDESKA 69, 80-299, Gdańsk**

Ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość

Zwanym/ą dalej **Uczestnikiem/czką projektu**.

### § 1 Definicje

W dalszej części umowy używane są zdefiniowane poniżej określenia:

1. **Projekt** – Projekt o nr RPPM.05.05.00-22-0045/16 pn. „Pomorskie ścieżki do sukcesu” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany w partnerstwie przez Trigonum Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni przy ul. Władysława IV 43 lok. 107-108, 81-395 Gdynia oraz Fundacją Edukacyjne Centrum Doskonalenia przy al. Grunwaldzkiej 472A/13, 80-309 Gdańsk oraz Fundacją Gdańsk Global przy al. Grunwaldzkiej 472, 80-309 Gdańsk pod nadzorem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w Gdańsku zwanego dalej **Instytucją Zarządzającą**.
2. **Realizator Projektu** – Trigonum Sp. z o.o. z siedzibą w Gdyni przy ul. Władysława IV 43 lok 107-108, 81-395 Gdynia, zarejestrowaną pod numerem NIP 118-18-59-429, REGON: 140610112
3. **Partner Projektu** - Fundacja Edukacyjne Centrum Doskonalenia z siedzibą w Gdańsku przy al. Grunwaldzkiej 472A/13, 80-309 Gdańsk oraz Fundacja Gdańsk Global z siedzibą w Gdańsku przy al. Grunwaldzkiej 472, 80-309 Gdańsk
4. **Uczestnik/czka Projektu** – osoba zakwalifikowana do udziału w **Projekcie**, spełniająca wymagania zawarte w **Regulaminie rekrutacji**.
5. **Osoba pracująca** – za osobę pracującą uznaje się:
  - a. Pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)
  - b. Osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. — Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło
  - c. Osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą.
6. **Szkolenie** – szkolenie stacjonarne realizowane w ramach **Projektu** w obszarach:
  - a. Szkoleń IT
  - b. Szkoleń PM
  - c. Szkoleń zawodowych
  - d. Języków obcych



7. **Egzamin** – obowiązkowy egzamin organizowany przez podmiot zewnętrzny zdawany przez **Uczestników/czki Projektu** po zakończeniu każdego ze **Szkoleń**, podnoszący kwalifikacje/kompetencje zawodowe.
8. **Regulamin** – dostępny w siedzibie Firmy Trigonum regulamin rekrutacji **Uczestników/czek Projektu**

## § 2 Przedmiot Umowy

Przedmiotem umowy jest udział **Uczestnika/czki Projektu** pn. „Pomorskie ścieżki do sukcesu” w organizowanych przez **Realizatora Projektu** oraz **Partnerów Projektu Szkoleniach**.

## § 3 Oświadczenia Uczestnika/czki Projektu

### **Uczestnik/czka Projektu:**

1. Wyraża wolę uczestnictwa w **Projekcie** z własnej inicjatywy.
2. Oświadcza, że spełnia kryteria kwalifikowalności, uprawniające go/ją do udziału w realizowanym **Projekcie** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, Działanie 5.5., tj. oświadcza, iż:
  - a. Jest osobą w wieku aktywności zawodowej powyżej 18 roku życia;
  - b. Pracuje, zamieszkuje lub uczy się na obszarze województwa pomorskiego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego (miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu);
  - c. Preferowane będą osoby należące przynajmniej do jednej z poniższych grup:
    - ✓ Jest w wieku 25 lat i więcej;
    - ✓ Jest pracownikiem/czką sektora mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa lub podmiotu ekonomii społecznej/ przedsiębiorstw społecznych;
    - ✓ Jest osobą posiadającą wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne (tj. średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe, gimnazjalne, podstawowe lub bez formalnego wykształcenia).

## § 4 Warunki uczestnictwa oraz realizacja Szkoleń

1. Warunkiem udziału **Uczestników/czek Projektu** w **Szkoleniach** jest spełnienie następujących punktów:
  - a. Dobrowolne zadeklarowanie swojego udziału w szkoleniach poprzez dostarczenie **Realizatorowi Projektu** poprawnie wypełnionego oryginału **Formularza zgłoszeniowego**.
  - b. Podpisanie i przekazanie przez **Uczestnika/czkę Projektu** **Oświadczenia w odniesieniu do zbiorów: Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych**, zgodnie z Załącznikiem nr 1 **Formularza zgłoszeniowego**.
  - c. Podpisanie i przekazanie przez **Uczestnika/czkę Projektu** **Oświadczenia w odniesieniu do zbiorów: Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych**, zgodnie z Załącznikiem nr 2 **Formularza zgłoszeniowego**.
  - d. Akceptacja **Uczestnika/czki projektu** i podpisanie warunków udziału w wybranych **Szkoleniach** wskazanych w **Umowie szkoleniowej**.
  - e. Przekazanie przez **Uczestnika/czkę Projektu** danych osobowych, zgodnie z Załącznikiem nr 1 **Ankieta danych osobowych do Umowy szkoleniowej**.
  - f. Podpisanie i przekazanie przez **Uczestnika/czkę Projektu** zgłoszenia na **Szkolenie**, zgodnie z Załącznikiem nr 2 **Zgłoszenie na szkolenie według zaproponowanej ścieżki wsparcia do Umowy szkoleniowej**.







2. **Realizator Projektu** na maksymalnie 5 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia **Szkolenia**, w przypadku zrekrutowania i zakwalifikowania grupy o wymaganej liczebności, potwierdzi przyjęcie zgłoszenia **Uczestnika/czki Projektu** do udziału w **Szkoleniu** wraz z terminem jego realizacji.
3. **Uczestnik/czka Projektu** może wycofać swoje uczestnictwo w **Szkoleniu**, do godz. 12<sup>00</sup> 7-go dnia przed rozpoczęciem **Szkolenia**. Wycofania należy dokonać przesyłając **Realizatorowi Projektu** e-mail na adres: biuro@trigonum.pl i stosowne oświadczenie. W takim wypadku **Realizator Projektu** nie obciąży **Uczestnika/czki Projektu** żadnymi kosztami. Późniejsza rezygnacja może oznaczać poniesienie przez **Uczestnika/czkę Projektu** całkowitych kosztów **Szkolenia**, na które został/a zakwalifikowany/a. Fakt przyjęcia rezygnacji musi zostać potwierdzony przez **Realizatora Projektu** w formie pisemnej, drogą elektroniczną lub telefonicznie.
4. W przypadku niezrekrutowania grupy o wymaganej liczebności zgodnie z **Regulaminem**, **Realizator Projektu** zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminów realizacji **Szkolenia**, o czym poinformuje **Uczestnika/czkę Projektu**.
5. W przypadku zaistnienia przyczyn niezależnych od **Realizatora Projektu** skutkujących niemożliwością realizacji **Szkolenia** (m. in. choroba instruktora, awaria sprzętu, etc.) **Realizator Projektu** zastrzega sobie prawo zmiany uprzednio potwierdzonego terminu realizacji w/w zajęć, o czym poinformuje **Uczestnika/czkę Projektu**. Informacje o ewentualnych zmianach będą przekazywane telefonicznie lub przesyłane pocztą elektroniczną do **Uczestnika/czki Projektu**. Zmiany terminów w takich wyjątkowych przypadkach nie będą stanowiły zmian do niniejszej umowy.
6. W przypadku, gdy **Uczestnik/czka Projektu** nie potwierdzi trzech kolejnych proponowanych przez **Realizatora Projektu** terminów **Szkoleń**, **Realizator Projektu** zastrzega sobie możliwość skreślenia go/jej z listy **Uczestników/czek Projektu**.

#### § 5 Zobowiązania Realizatora Projektu

W ramach **Projektu**, **Realizator Projektu** zobowiązuje się do:

1. Zorganizowania i przeprowadzenia badań kompetencji oraz Szkoleń **Uczestników/czek Projektu** maksymalnie w 3 miesiące od podpisania przez niego/nią Umowy szkoleniowej, o której mówi & 4 pkt 1 d.
2. Zapewnienia kadry dydaktycznej posiadającej kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi prowadzonych zajęć.
3. Zapewnienia warunków lokalowych wraz z wyposażeniem dydaktycznym niezbędnym do prawidłowej realizacji szkoleń.
4. Zapewnienia materiałów szkoleniowych oraz w przypadku **Szkoleń** trwających minimum 6 godzin zapewnienia cateringu każdego dnia **Szkolenia**.
5. Wydania po zakończeniu ostatniego **Szkolenia Uczestnikowi/czce Projektu** zaświadczenia lub certyfikatu uczestnictwa.
6. Zapewni **Uczestnikowi/czce Projektu** wzięcie udziału w zewnętrznym **Egzaminie** pod warunkiem, że uczestniczył/a on/ona w co najmniej 80% czasu trwania **Szkolenia**.

#### § 6 Zobowiązania Uczestnika/czki Projektu

W ramach **Projektu**, **Uczestnik/-czka Projektu** zobowiązuje się do:

1. Uczestnictwa, przed rozpoczęciem **Szkolenia**, w dwugodzinnym spotkaniu ze Specjalistą/tką w celu weryfikacji luk kompetencyjnych i przypisania do grupy szkoleniowej oraz uczestnictwa po **Szkoleniu** w godzinnym spotkaniu ze Specjalistą/tką w celu podsumowania.
2. Systematycznego i punktualnego udziału w **Szkoleniach** w ustalonych terminach w wymiarze co najmniej 80% ilości godzin **Szkolenia**.
3. Do potwierdzania każdorazowo obecności na zajęciach własnoręcznym podpisem na liście obecności.

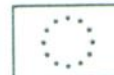
4. **Realizator Projektu** może usprawiedliwić nieobecność w uzasadnionych przypadkach z zastrzeżeniem, że **Uczestnik/czka Projektu** zobowiąże się do uzupełnienia wiedzy i materiału we własnym zakresie.
5. Do przystąpienia i zdania z wynikiem pozytywnym obowiązkowego **Egzaminu** w terminie 30 dni kalendarzowych od zakończenia danego **Szkolenia**, jednak nie później niż data zakończenia **Projektu** czyli 30.06.2019 r. O tym, czy **Uczestnik/czka Projektu** podejmie do **Egzaminu** zdecyduje **Realizator Projektu** na podstawie wyników testu końcowego **Uczestnika/czka Projektu**, podsumowującego **Szkolenie**,
6. W przypadku niezdania **Egzaminu**, **Uczestnik/-czka Projektu** zobowiązuje się do powtórnego podejścia i pokrycia kosztów za Egzamin poprawkowy. Kwotę Egzaminu uwzględnia **Załącznik nr 4** do **Umowy szkoleniowej**
7. Do przesłania **Realizatorowi Projektu** kopii certyfikatu egzaminacyjnego, który potwierdzi udział w **Egzaminie**,
8. Rozwiązywania zleczanych przez trenerów zadań domowych i przekładania rozwiązań w terminach wskazanych przez Trenera prowadzącego zajęcia.
9. Do uczestnictwa w procesie ewaluacji realizowanych **Szkoleń**. W ramach procesu ewaluacji **Uczestnicy/-czki Projektu** zobowiązani są do:
  - a. Wypełnienia ankiety oceniającej poszczególne elementy **Szkolenia** oraz badającej stopień zadowolenia ze **Szkolenia**,
  - b. Wypełnienia testów pisemnych lub elektronicznych przed rozpoczęciem **Szkolenia** i po **Szkoleniach**.
10. Do uczestnictwa w ewentualnych badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez **Instytucje Zarządzającą** lub inne upoważnione podmioty, w momencie zaistnienia takiej potrzeby i tylko na ich prośbę.
11. W przypadku nie wywiązania się przez **Uczestnika/-czkę Projektu** z obowiązków określonych w **Umowie szkoleniowej** traci on/ona ten status. Koszt jego uczestnictwa w **Szkoleniu/Szkoleniach** zostanie uznany za niekwalifikowany, co skutkuje brakiem finansowania ze środków Unii Europejskiej. W takim przypadku **Realizator Projektu** ma prawo obciążyć **Uczestnika/-czkę Projektu** całkowitymi kosztami realizacji **Szkoleń**. **Uczestnik/-czka Projektu** będzie zobowiązany/a do uregulowania należności w terminie 7 dni od daty wezwania. Kwotę **Szkolenia** uwzględnia **Załącznik nr 4** do **Umowy szkoleniowej**

#### § 7 Zwrot kosztów dojazdów

1. **Uczestnik/czka Projektu**, biorący/a udział w **Szkoleniu/Szkoleniach** może ubiegać się o zwrot kosztów dojazdu na **Szkolenie/Szkolenia** po spełnieniu łącznie następujących warunków:
  - a. W przypadku, gdy **Szkolenia** odbywają się w miejscowości innej niż miejsce zamieszkania **Uczestnika/czki Projektu**;
  - b. W przypadku gdy **Uczestnik/czka Projektu** jest osobą niepracującą;
  - c. Zwrot kosztów dojazdów **Uczestników/-czek Projektu**, dotyczy wyłącznie komunikacji publicznej na danej trasie w dniu, w którym odbywa się **Szkolenie**,
  - d. W sytuacji, gdy nie jest możliwe skorzystanie ze środków transportu publicznego, rozliczenie kosztów dojazdów nie obowiązuje;
  - e. Rozliczenie nastąpi po złożeniu przez **Uczestnika/czkę Projektu** **Wniosku o zwrot kosztów dojazdów** stanowiącego **Załącznik nr 3** do **Umowy szkoleniowej** oraz weryfikacji obecności **Uczestnika/czki Projektu** na **Szkoleniu** zgodnie z listą obecności;
  - f. **Uczestnik/czka Projektu** dokumentuje poniesione koszty dojazdów jednorazowym biletem komunikacji publicznej zawierającym cenę, datę i godzinę przejazdu na trasie pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem, w którym odbywa się **Szkolenie**,
  - g. Zwrot kosztów dotyczy dojazdów w obie strony i wynosi maksymalnie 20 złotych brutto za dzień **Szkolenia**;







- h. Zwrot kosztów dojazdu **Uczestnika/czki Projektu** dokonywany jest na rachunek bankowy wskazany we *Wniosku o zwrot kosztów dojazdu* dopiero po ukończonym **Szkoleniu** oraz złożeniu przez **Uczestnika/czkę Projektu** kompletu wymaganych dokumentów: *Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*, który stanowi **Załącznik nr 3** do *Umowy szkoleniowej* oraz wykorzystane bilety komunikacji publicznej w terminie 7 dni od zakończenia **Szkolenia**.

#### § 8 Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Spory związane z realizacją z umowy strony będą się starały rozwiązać polubownie, a w przypadku braku porozumienia spór rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby **Realizatora Projektu**.
3. Zmiany umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wszelkie załączniki wymienione w treści umowy są jej integralną częścią.
5. Umowę sporządzono i podpisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
6. Integralną część umowy stanowią:

**Załącznik 1** - Zgłoszenie na Szkolenie według zaproponowanej ścieżki wsparcia

**Załącznik 2** - Ankieta Danych Osobowych

**Załącznik 3** - Wniosek o zwrot kosztów dojazdów

**Załącznik 4** – Średnie kwoty Szkoleń/Egzaminów poprawkowych

**Załącznik 5** - Koszt własny Uczestnika/czki szkoleń

**Załącznik 6** - Wniosek o zwolnienie z opłaty

*[Podpis]*

\_\_\_\_\_  
UCZESTNIK/-CZKA PROJEKTU

\_\_\_\_\_  
REALIZATOR/KA PROJEKTU

**Załącznik 1.** Zgłoszenie na Szkolenie wg zaproponowanej ścieżki wsparcia

## ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE

w ramach projektu "Pomorskie ścieżki do sukcesu" z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

BARTŁOMIEJ MAWIELEWSKI

(imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu)

zgłasza swój udział w zaproponowanej ścieżce wsparcia:

Obszar szkoleniowy	Nazwa Szkolenia
Szkolenia IT	Automatyczne Testowanie Oprogramowania
Szkolenia PM	
Języki obce	
Szkolenia zawodowe	

Gdańsk 11/9/2019

Miejscowość i data

Mariusz Bartłomiej

Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

Załącznik 2. Ankieta Danych Osobowych Uczestnika/czki Projektu

**ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

w ramach projektu "Pomorskie ścieżki do sukcesu" z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

INSTRUKCJA:

1. Prosimy nie wypełniać pól oznaczonych na szaro.
2. Pola wyboru prosimy wypełniać poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu.
4. Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

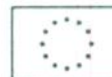
Lp.	Nazwa	
Dane Uczestnika		
1.	Kraj	POLSKA
2.	Imię	BARTŁOMIEJ
3.	Nazwisko	JANISZEWSKI
4.	PESEL	78 1111 19 075
5.	Płeć	Mężczyzna
6.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	40 lat
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input checked="" type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Dane kontaktowe		
8.	Województwo	POMORSKIE
9.	Powiat	GDAŃSKI
10.	Gmina	GDAŃSK
11.	Miejscowość	GDAŃSK
12.	Ulica (Pełna nazwa)	KOMANDORSKA
13.	Nr budynku	69
14.	Nr lokalu	-
15.	Kod pocztowy	80-299



16.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)		
17.	Telefon kontaktowy		533 444 999
18.	Adres e-mail		janiszewski.bartlomiej@gmail.com
<b>Szczegóły i rodzaj wsparcia</b>			
19.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
20.	Data zakończenia udziału w projekcie		
21.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input checked="" type="checkbox"/> Osoba pracująca	<p>W tym:</p> <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne <p>W tym:</p> <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne <p>W tym:</p> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input checked="" type="checkbox"/> Inne
22.	Wykonywany zawód (w przypadku osoby pracującej)		<input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik <input checked="" type="checkbox"/> Inny
<b>Zatrudniony w (w przypadku osoby pracującej)</b>			
23.	Pełna nazwa zakładu pracy:		FNX GROUP S.C.
24.	NIP zakładu pracy:		9571068711
25.	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie		Nie dotyczy
26.	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie		Nie dotyczy
27.	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)		
28.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		







29.	Rodzaj przyznanego wsparcia	
30.	W tym:	
31.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
32.	Data zakończenia udziału we wsparciu	
33.	Data założenia działalności gospodarczej	Nie dotyczy
34.	Kwota środków przyznanych na rozpoczęcie działalności gospodarczej	Nie dotyczy
35.	PKD założonej działalności gospodarczej	Nie dotyczy
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		
36.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
37.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
38.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
39.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Ankiecie są zgodne z prawdą.

Gdańsk 4/4/2014

Miejscowość i data

Janisław Bartoń

Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

Załącznik 3 - Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA SZKOLENIA**

w ramach projektu " **Pomorskie ścieżki do sukcesu** " z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Lp.	Nazwa	
Dane Uczestnika		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Miejsce zamieszkania	
5.	Miejsce szkolenia	
6.	Nazwa szkolenia + liczba dni	
7.	Kwota poniesionych kosztów dojazdów *	
8.	Nazwa banku	
Proszę o zwrot kosztów dojazdu na konto:		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> <p style="text-align: center;">numer rachunku bankowego</p>		

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję poza miejscem realizacji szkoleń.
2. Jestem osobą niepracującą.

.....  
Data i podpis Uczestnika/czki Projektu

Zatwierdzam do wypłaty kwotę (PLN)	
Podpis osoby uprawnionej	

\* kwota wyliczona na podstawie biletów komunikacji publicznej, które należy załączyć do składanego Wniosku, nie większa niż 20 złotych brutto za przejazd w obie strony na dzień szkolenia.



Załącznik 4 - Średnie kwoty Szkoleń/Egzaminów

**ŚREDNIE KWOTY SZKOLEŃ/EGZAMINÓW**

w ramach projektu " Pomorskie ścieżki do sukcesu " z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

ŚREDNIE KWOTY SZKOLEŃ/EGZAMINÓW POPRAWKOWYCH	
Szkolenie językowe – język angielski	Kwota szkolenia: 544,07 zł.
	Kwota Egzaminu: 550 zł – 600 zł*
Szkolenie PRINCE2 Foundation	Kwota szkolenia: 1354 zł.
	Kwota Egzaminu: 900 zł
Szkolenie Agile PM Foundation Szkolenie Scrum Master Study Szkolenie Change Management Foundation	Kwota szkolenia: 1600 zł.
	Kwota Egzaminu: 900 zł

\*Kwota Egzaminu zależy od jego rodzaju.





**Załącznik 5 – Koszt własny Uczestnika/czki szkoleń**

**KOSZT WŁASNY UCZESTNIKA/CZKI SZKOLEŃ**

w ramach projektu "Pomorskie ścieżki do sukcesu" z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Uczestnik/czka ma obowiązek dokonać płatności przed rozpoczęciem szkolenia w wysokości **400, 00 zł. brutto** przekazując kwotę na konto partnera projektu Fundacji Edukacyjne Centrum Doskonalenia.

ŚCIEŻKA SZKOLENIOWA	NUMER KONTA
Ścieżka szkoleniowa w zakresie IT	Bank Millennium S.A. Oddział w Gdańsku nr rachunku: <b>40 1160 2202 0000 0003 6378 2288</b>

Opłata nie ogranicza udziału i nie stanowi bariery uczestnictwa w Projekcie „Pomorskie ścieżki do sukcesu”





Załącznik 6 - Wniosek o zwolnienie z opłaty

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁATY**

w ramach projektu "*Pomorskie ścieżki do sukcesu.*" z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Lp.	Nazwa	
Dane Uczestnika/-czki		
9.	Imię	
10.	Nazwisko	
11.	PESEL	
12.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo
13.	Miejsce szkolenia	
14.	Nazwa szkolenia	
15.	Wnioskowana kwota	

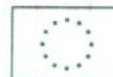
Oświadczam, że:

1. Jestem osobą niepracującą.

.....  
Data i podpis Uczestnika/czki projektu





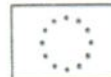


## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Pomorskie ścieżki do sukcesu”

Oświadczam, że:

INFORMACJE OGÓLNE			
Część I			
Imię	BARTŁOMIEJ		
Nazwisko	JAWISZEWSKI		
Data urodzenia	11/11/1978	Wiek	40 lat
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/>	
Miejscowość zamieszkania	GPAWISZ	Kod pocztowy	89-299
Adres email	janiszewski.bartlomiej@gmail.com	Telefon	5 33 444 999
Wykształcenie (zaznacz jedną z opcji)	Niższe niż podstawowe – poziom ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/>	
	Podstawowe – poziom ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/>	
	Gimnazjalne – poziom ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum)	<input type="checkbox"/>	
	Ponadgimnazjalne – poziom ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/>	
	Policealne – poziom ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem)	<input type="checkbox"/>	
	Wyższe – poziom ISCED 5 – 8 (kształcenie pełne i ukończone na poziomie wyższym)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Jestem osobą zamieszkującą, pracującą lub uczącą się na terenie województwa pomorskiego (w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego - miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)		<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą pracującą I. Pracownik w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) II. Osoba zatrudniona na podstawie przepisów prawa cywilnego (umowy o dzieło, umowy zlecenia lub innego rodzaju umowy cywilnoprawnej) do której, zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. odnosi się Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.) III. Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą		<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem pracownikiem sektora mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa (Na kategorię mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.)		<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem pracownikiem podmiotu ekonomii społecznej/przedsiębiorstw społecznych		<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE
Część II			
ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIACH IT (wpisz nazwę szkolenia)			
1.	Automatyczne Testowanie Oprogramowania		
2.			
ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIACH ZARZĄDZANIA PROJEKTAMI (wpisz nazwę szkolenia)			
1.			



2.

ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W SZKOLENIACH JĘZYKOWYCH (wpisz nazwę szkolenia)

1.

ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W INNYCH SZKOLENIACH IT/ZARZĄDZANIE PROJEKTAMI  
(wpisz nazwę szkolenia)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników/-czek projektu*, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
2. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w *Regulaminie rekrutacji uczestników/-czek projektu*.
3. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Jestem osobą, która z własnej inicjatywy jest zainteresowana nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji zawodowych.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu na potrzeby rekrutacji.
7. Uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

4/4/2019 Janina Janina  
/data i czytelny podpis/

Załączniki do formularza:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych Centralny System Teleinformatyczny
2. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych RPO Woj. Pomorskiego

#### Wypełnia Organizator:

Uczestnik/-czka **spełnia/ nie spełnia**<sup>1</sup> wymogi do objęcia go wsparciem w ramach projektu pn. „Pomorskie ścieżki do sukcesu” współfinansowanego ze środków EFS, w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

.....  
Data i podpis Organizatora/osoby upoważnionej

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić



**Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego - Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”**

- W związku z przystąpieniem do Projektu „Pomorskie ścieżki do sukcesu” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926).
  2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
  3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane 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 r.);
    - 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 r.);
    - c) 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
    - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
    - e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
  4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Pomorskie ścieżki do sukcesu”, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
  5. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – **Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk**, beneficjentowi realizującemu Projekt – Trignoum Sp. z o.o. ul. Władysława IV 43/107-108, 81-395 Gdynia oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
  6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
    - a. instytucje pośredniczące;
    - b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
    - c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
  7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
  8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
  9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
  10. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
  11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

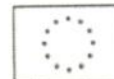
11/9/2019 Gdini

(miejscowość i data)

Jamienie Bartłomiej

(czytelny podpis uczestnika)





**Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego - Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Pomorskie ścieżki do sukcesu” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”:

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@pomorskie.eu](mailto:iod@pomorskie.eu) lub tel. 58 32 68 518.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
  - f) 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 r.);
  - g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
  - h) 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 r.);
  - i) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - j) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
  - k) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Pomorskie ścieżki do sukcesu”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą – Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt – Trigonum Sp. z o.o. ul. Władysława IV 43/107-108, 81-395 Gdańsk oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
  - a. instytucje pośredniczące;
  - b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
  - c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. 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<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Wykreślić, jeśli nie dotyczy.



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy<sup>3</sup>.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
12. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
13. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

Gdańsk, 6/4/2019

(miejscowość i data)

Janina Bartoć

(czytelny podpis uczestnika projektu)

<sup>3</sup> j.w.







Gdańsk, 4/4/2019  
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko Uczestnika/czki: PARTOMIEY JAWISZKOWSKI

Numer identyfikacyjny certyfikatu: 58981

## OŚWIADCZENIE

potwierdzające zdany egzamin ISTQB  
do projektu „Pomorskie ścieżki do sukcesu” RPPM.05.05.00-22-0045/16

W ramach projektu „Pomorskie ścieżki do sukcesu” współfinansowanego przez Unię Europejską oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z warunkami przystąpienia do szkolenie Automatyczne Testowanie Oprogramowania zakończone egzaminem ISTQB Test Automation Engineer.

Posiadam certyfikat potwierdzający zdany egzamin ISTQB-International Software Testing Qualifications Board Foundation Level/Poziom podstawowy.

Zobowiązuję się dostarczyć skan posiadanego certyfikatu wraz z formularzem zgłoszeniowym na adres [biuro@fundacjaecd.pl](mailto:biuro@fundacjaecd.pl).

Yamirunka Bartłomiej

Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

