



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

## UMOWA NR ..... O UDZIELENIE WSPARCIA SZKOLENIOWEGO

w ramach Osi Priorytetowej I – RYNEK PRACY OTWARTY DLA WSZYSTKICH

Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy

Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane w ramach EFS zawarta w dniu .....

w ..... pomiędzy

**Polskim Towarzystwem Ekonomicznym – Oddział w Bydgoszczy**, zwanym dalej „Beneficjentem”,  
reprezentowanym przez:

- Grzegorza Grześkiewicza – Prezesa Zarządu Oddziału,

- ..... – Członka Zarządu Oddziału, a

a .....< pełne dane <podmiotu)>,  
zwanym dalej „Uczestnikiem projektu”.

Projekt: „Własny biznes Twoją szansą!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa realizowany w oparciu o zawartą z Instytucją Pośredniczącą Umowę o dofinansowanie projektu nr POWR.01.02.01-04-0103/21.

### § 1 Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta, wsparcia w formie nieodpłatnych usług szkoleniowych, świadczonych przed zarejestrowaniem działalności gospodarczej, dotyczącego zagadnień związanych z podejmowaniem i prowadzeniem działalności gospodarczej.
2. Uczestnik projektu otrzymuje wsparcie szkoleniowe na zasadach i warunkach określonych w niniejszej Umowie oraz załącznikach do niej.

### § 2 Okres udzielania wsparcia szkoleniowego

1. Wsparcie szkoleniowe, świadczone przed zarejestrowaniem działalności gospodarczej, udzielane jest w okresie od dnia....., do dnia..... .
2. Liczba godzin wsparcia szkoleniowego jest zgodna z załącznikiem 1.

### § 3 Wsparcie szkoleniowe – postanowienia szczegółowe

1. Zakres wsparcia szkoleniowego ustalany jest przez Beneficjenta na podstawie diagnozy potrzeb szkoleniowych Uczestnika projektu ustalony podczas rozmowy z doradcą zawodowym.
2. Diagnoza potrzeb szkoleniowych powinna zawierać zakres tematyczny szkoleń, podział godzin na szkolenie indywidualne i grupowe, daty i miejsce realizacji poszczególnych usług, łączną liczbę godzin wsparcia szkoleniowego przysługującego Uczestnikowi projektu w ramach danego Projektu.
3. Liczba godzin usług szkoleniowych o których mowa w § 2 ust. 2 świadczona na rzecz Uczestnika projektu potwierdzana jest podpisem Uczestnika projektu, złożonym na odpowiednim formularzu w dniu korzystania z usługi (z zastrzeżeniem form wsparcia udzielanych zdalnie).
4. Udział Uczestnika projektu we wsparciu szkoleniowym, w pełnym zakresie i w czasie określonym w § 2, potwierdzonym zgodnie z zapisami ust. 3, jest podstawowym warunkiem starania się o przyznanie środków finansowych na założenie działalności gospodarczej oraz wsparcie pomostowe.
5. Wykonawca szkolenia zobowiązany jest przeprowadzić test/egzamin na zakończenie realizacji szkolenia, badający poziom nabytej przez Uczestnika wiedzy. Uczestnik projektu jest zobowiązany przystąpić do testu/egzaminu sprawdzającego wiedzę nabytą w ramach przeprowadzonego wsparcia szkoleniowego. Pozytywne zaliczenie testu/egzaminu sprawdzającego wiedzę nabytą na



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

szkoleniu, jest jednym z warunków uzyskania wsparcia finansowego, tj. złożenia wniosku o udzielenie wsparcia finansowego.

6. Wsparcie szkoleniowe udzielone Uczestnikowi projektu przed zarejestrowaniem przez niego działalności gospodarczej nie jest objęte regułami dotyczącymi udzielania *pomocy de minimis*.
7. Uczestnik Projektu oświadcza, że zapoznał się, zna i akceptuje treść Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Własny biznes Twoją szansą!” nr projektu WND-POWR.01.02.01-04-0103/21 oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego „Własny biznes Twoją szansą!” nr projektu WND-POWR.01.02.01-04-0103/21.

#### § 4 Zmiana umowy

1. Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności. Wniosek o zmianę Umowy pochodzący od Uczestnika projektu należy przedstawić Beneficjentowi nie później niż w terminie 30 dni przed dniem, w którym zmiana umowy w tym zakresie powinna wejść w życie.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1 nie dotyczy sytuacji, gdy niezachowanie terminu, o którym mowa w ust. 1 nastąpi z przyczyn niezależnych od Uczestnika projektu lub zostało zaakceptowane przez Beneficjenta.
3. Zmiany wynikające z aktualizacji Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Własny biznes Twoją szansą!” oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego „Własny biznes Twoją szansą!” nie wymagają formy aneksu. Wystarczającą formą jest potwierdzenie przyjęcia do wiadomości wprowadzonych zmian (za wystarczające przyjmuję się potwierdzenie w formie pisemnej lub elektronicznej). Ponadto aktualizacja danych osobowych nie wymaga formy aneksu, tylko przedłożenia przez Uczestnika Projektu zaktualizowanego, podpisanego załącznika 3.

#### § 5 Rozwiązanie umowy

1. Uczestnik projektu może rozwiązać umowę w każdym czasie, w formie pisemnej, co jest jednoznaczne z zaprzestaniem uczestniczenia w Projekcie.
2. Beneficjent może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, oznaczającym wykluczenie Uczestnika z udziału w projekcie, w przypadkach kiedy:
  - a) opuści bez usprawiedliwienia więcej niż 20% godzin szkoleniowych/określonych w § 2,
  - b) nie wypełni, bez usprawiedliwienia, jednego ze swych zobowiązań i po otrzymaniu pisemnego upomnienia nadal ich nie wypełnienia lub nie przedstawi w okresie 30 dni stosownych wyjaśnień,
  - c) przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia szkoleniowego,
  - d) zostanie ujawnione, że uczestniczy w innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. W przypadkach, o którym mowa w ust. 1 i 2 Uczestnik projektu traci prawo starania się o wsparcie pomostowe i przyznanie środków finansowych na założenie działalności gospodarczej oraz może zostać wezwany do zwrotu kosztów udzielonego wsparcia na zasadach określonych w Regulaminie rekrutacji uczestników projektu.

#### § 6 Postanowienia końcowe

1. Spory związane z realizacją niniejszej umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.
2. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.

#### § 7





Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.

## § 8

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

*Oświadczam, że wszystkie dane podane w formularzu rekrutacyjnym, jak również załączonych do niego oświadczeń/zaświadczeń są aktualne również na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. na dzień podpisania niniejszej Umowy.*

### Uczestnik Projektu

.....  
*Imię i nazwisko, podpis*

### Beneficjent

.....  
*(pieczęć, imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania Umowy w imieniu Beneficjenta)*

- Załącznik 1:** Diagnoza potrzeb szkoleniowych Uczestnika projektu sporządzana przez Beneficjenta  
**Załącznik 2:** Oświadczenie Uczestnika Projektu dot. danych osobowych  
**Załącznik 3:** Zakres przekazanych do przetwarzania danych osobowych  
**Załącznik 4:** Oświadczenie Uczestnika Projektu realizowanego w ramach EFS  
**Załącznik 5:** Oświadczenie Uczestnika Projektu



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Załącznik 1: Diagnoza potrzeb szkoleniowych Uczestnika projektu sporządzana przez Beneficjenta**

| Formularz diagnozy potrzeb szkoleniowych                                                                                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forma wsparcia                                                                                                                                               | Objęcie kandydata formą wsparcia                             | Uzasadnienie                                                                                                                                                                |
| <b>szkolenie „ABC przedsiębiorczości”, w tym:</b>                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| <b>Termin realizacji wsparcia</b>                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                                             |
| Dobór formy realizacji wsparcia                                                                                                                              |                                                              | <input type="checkbox"/> warsztat<br><input type="checkbox"/> szkolenie<br><input type="checkbox"/> zajęcia praktyczne na komputerze<br><input type="checkbox"/> inna forma |
| <i>aspekty psychologiczne prowadzenia działalności gospodarczej, w tym radzenie sobie ze stresem i konfliktem (3 godziny szkoleniowe)</i>                    | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| <i>analiza rynku i prognozowanie popytu (8 godzin szkoleniowych)</i>                                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| <i>sporządzenie biznesplanu i jego realizacja (8 godzin szkoleniowych)</i>                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| <i>plan działań merytorycznych (marketing, dystrybucja, negocjacje biznesowe, pozyskanie i obsługa klienta itp.) (8 godzin szkoleniowych)</i>                | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| <i>plan działań finansowych, w tym księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS, inne źródła finansowania działalności gospodarczej (8 godzin szkoleniowych)</i> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| <i>zagadnienia prawno-organizacyjne (5 godzin szkoleniowych)</i>                                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| <b>indywidualne szkolenie w zakresie biznesplanu</b>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                             |
| Dobór formy realizacji wsparcia                                                                                                                              |                                                              | <input type="checkbox"/> warsztat<br><input type="checkbox"/> szkolenie<br><input type="checkbox"/> zajęcia praktyczne na komputerze<br><input type="checkbox"/> inna forma |
| Rekomendowany wymiar godzinowy wsparcia                                                                                                                      |                                                              |                                                                                                                                                                             |
| <b>Termin realizacji wsparcia</b>                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                                             |



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

## Załącznik 2: Oświadczenie Uczestnika Projektu dot. danych osobowych

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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 pn. „**Własny biznes Twoją szansą!**” (WND-POWR.01.02.01-04-0103/21) 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 (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”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Własny biznes Twoją szansą!” (WND-POWR.01.02.01-04-0103/21), 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 Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu, ul. Szosa Chełmińska 30/32, 87-100 Toruń (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt – Polskie Towarzystwo





Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy, ul. Długa 34, 85-034 Bydgoszcz (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu (dot. doradztwa zawodowego, szkolenia „ABC przedsiębiorczości” i szkoleń indywidualnych z zakresu biznesplanu). 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 świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [biuro@pte.bydgoszcz.pl](mailto:biuro@pte.bydgoszcz.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. 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<sup>1</sup>.

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

<sup>1</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.





Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

### Załącznik 3: Zakres przekazanych do przetwarzania danych osobowych

#### Dane osobowe Uczestnika Projektu przekazane do przetwarzania

| Lp.                    | Nazwa                                      | Wartość                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dane uczestnika</b> | 1 Imię                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 2 Nazwisko                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 3 Płeć                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 4 Wiek w chwili przystępowania do projektu |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 5 PESEL                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 6 Nazwa instytucji                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 7 Wykształcenie                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>Dane kontaktowe</b> | 8 Kraj                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 9 Województwo                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 10 Powiat                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 11 Gmina                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 12 Miejscowość                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 13 Kod pocztowy                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 14 Ulica                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 15 Nr domu                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 16 Nr lokalu                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 17 Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 18 Telefon kontaktowy                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        | 19 Adres poczty elektronicznej (e-mail)    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| <b>Dane dodatkowe</b>  | 20                                         | <div> <div>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</div> <div> <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:               <div> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się                   <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu                   <input type="checkbox"/> inne                 </div> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy               <div> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna                   <input type="checkbox"/> inne                 </div> </div> </div>  |  |
|                        | 21                                         | <div> <div>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu <u>[można zaznaczyć kilka kategorii]</u></div> <div> <div>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</div> <div>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</div> <div>osoba z niepełnosprawnościami</div> <div>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <i>[uwaga: należy zaznaczyć w przypadku przynależności do którejś z kategorii:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>osoby z obszarów wiejskich</i></li> </ul> </div> </div> </div> |  |
|                        |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                        |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań</i></li><li>• <i>osoby z wykształceniem na poziomie poniżej podstawowego</i></li><li>• <i>byli więźniowie</i></li><li>• <i>narkomani</i></li></ul> |  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU





Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Załącznik 4: Oświadczenie Uczestnika Projektu realizowanego w ramach EFS**

**Dane osobowe:**

|                                                                                         |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię</b>                                                                             |  |
| <b>Nazwisko</b>                                                                         |  |
| <b>PESEL lub data urodzenia</b>                                                         |  |
| <b>Płeć</b>                                                                             |  |
| <b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu</b> |  |

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie (należy zaznaczyć jedną z trzech możliwych odpowiedzi):

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Jestem bezrobotny(a)</b><br>tzn. jestem:<br><input type="checkbox"/> zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) ( <b>bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy</b> ) lub<br><input type="checkbox"/> nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia ( <b>bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy</b> ) |
| <input type="checkbox"/> | <b>Jestem bierny(a) zawodowo</b><br>tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | <b>Jestem pracujący(a) – tzn. (proszę o zaznaczenie jednej z poniższych odpowiedzi):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | Prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Odbynam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Odbynam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód (nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna)                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | Przebywam na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie (należy zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi):



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”

jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Nie uczę się ani nie szkole</b><br/>tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych lub zaniedbuję obowiązki szkolny lub nauki<sup>2</sup>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Jestem imigrantem</b><br/>tzn. jestem osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą lub zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzam wykonywać lub wykonuję pracę na terytorium Polski.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Jestem reemigrantem</b><br/>tzn. jestem obywatelem polskim, który przebywał za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, który zamierza powrócić do Polski lub który przebywa na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski. (Do tej grupy zaliczani są również repatrianci).</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa i/lub członkiem takiej rodziny</b><br/>tzn. jestem osobą podlegającą ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS) i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego (tj. ubezpieczeniem w ZUS) na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.</p>                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Jestem tzw. ubogim pracującym</b><br/>tzn. jestem osobą pracującą, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) tj. 2 250,00 zł<sup>3</sup> lub osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej <u>w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu tj.</u><br/><u>a) dla osoby samotnie gospodarującej - w wysokości 701 zł<sup>3</sup>,</u><br/><u>b) dla osoby w rodzinie - w wysokości 528 zł<sup>3</sup>;</u></p> |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>Jestem osobą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej</b><br/>tzn. jestem osobą zatrudnioną na umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartą na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy oraz której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) tj. 2 800,00 zł<sup>3</sup> <u>w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.</u></p>                                                                                                                                                  |

<sup>2</sup> Zaniedbywanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki należy rozumieć jako niespełnienie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki zgodnie z zapisami art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59), tj., jako nieusprawiedliwioną nieobecność w okresie jednego miesiąca na co najmniej 50%:

- 1) dni zajęć w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole podstawowej, szkole ponadpodstawowej lub placówce;
- 2) zajęć w przypadku spełniania obowiązku nauki w sposób określony w art. 36 ust. 9 pkt 2 ww. ustawy i w przepisach wydanych na podstawie art. 36 ust. 16 ww. ustawy.

<sup>3</sup> Stawka podlega aktualizacji, zgodnie z bieżącymi przepisami.





Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



**Jestem osobą pracującą w ramach umowy cywilno-prawnej**

*tzn. jestem osobą pracującą na podstawie umowy zlecenie lub umowy o dzieło. Moje zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) tj. 2 800,00 zł<sup>3</sup> w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.*

*Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.*

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### *Załącznik 5: Oświadczenie Uczestnika Projektu*

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Własny biznes Twoją szansą!” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Własny biznes Twoją szansą!” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ja, niżej podpisany jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 271 Kodeksu Karnego.

Ja, niżej podpisany mam świadomość, że ujawnienie sytuacji uczestnictwa równocześnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na jakimkolwiek etapie udziału bądź już po zakończeniu udziału w niniejszym projekcie będzie wiązało się z koniecznością zwrotu wartości udzielonego wsparcia (wraz z kosztami zarządzania) z odsetkami jak dla zaległości podatkowych (uwaga – dotyczy to również przyznanego wsparcia finansowego).

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*