

Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu  
Załącznik nr 9 do Formularza Zgłoszeniowego Przedsiębiorcy  
obowiązuje od 12.11.2018 r.

## FORMULARZ DOTYCZĄCY OSOBY KIEROWANEJ NA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ DO PROJEKTU „Wsparcie rozwojowe MŚP w województwie śląskim ”

<b>RODZAJ FORMULARZA</b> (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> Formularz korygujący
<b>INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT</b>	
<b>Data</b>	
<b>Indywidualny numer zgłoszeniowy</b>	FGBUR/                      /2018

### Część I

Wypełnia Przedsiębiorca

<b>Pełna nazwa przedsiębiorstwa</b>	
<b>Miejsce zatrudnienia uczestnika (miejscowość / województwo)</b>	

<b>DANE OSOBOWE UCZESTNIKA</b>						
<b>Imię</b>						
<b>Nazwisko</b>						
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna					
<b>PESEL</b>	<input type="checkbox"/> brak nr PESEL					
<b>Data urodzenia</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">       </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">       </td> <td style="width: 25%; text-align: center;">-</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">       </td> </tr> </table> rrrr – mm – dd		-		-	
	-		-			
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe					
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona (zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające)					
	<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe					



<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ<sup>4</sup></b>	
<b>Nazwa usługi</b>	
<b>Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych</b>	
<b>Nazwa podmiotu świadczącego usługę</b>	
<b>Lokalizacja usługi</b>	
<b>Termin realizacji usługi</b>	
<b>Koszt usługi netto</b>	
<b>Koszt usługi brutto</b>	
<b>Uzasadnienie niemożności wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)<sup>5</sup></b>	
<b>Czy uczestnik brał udział w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie śląskim</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jeśli TAK wskazać Operatora PSF w województwie śląskim oraz nr usługi w BUR</b>	

<sup>4</sup> W przypadku większej liczby usług rozwojowych pole należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.

<sup>5</sup> Operator obniża poziom dofinansowania usługi rozwojowej o 20 punktów procentowych jeśli usługa jest realizowana poza terenem województwa śląskiego. Operator może odstąpić od obniżania dofinansowania usługi rozwojowej realizowanej poza terenem województwa w przypadku:

- 1) braku technicznych możliwości realizacji usługi w województwie śląskim, rozumianego jako brak infrastruktury technicznej, np. specjalistycznych laboratoriów wyposażonych w odpowiednią infrastrukturę, w tym w szczególności warunki techniczne czy specjalistyczne sprzęty,
- 2) przeprowadzenia postępowania za pomocą modułu „Giełda Usług” i w następstwie braku zgłoszeń ze strony instytucji szkoleniowych z województwa śląskiego (w sytuacji, kiedy w Bazie nie będzie usług odpowiadających specyficznym potrzebom konkretnego Przedsiębiorcy). Za poprawnie przeprowadzone postępowanie można uznać wyłącznie postępowanie w ramach, którego oferta zamieszczona przez Przedsiębiorcę w module „Giełda Usług” była dostępna (widoczna) dla potencjalnych wykonawców przez okres co najmniej 7 dni. Przedsiębiorca jest zobowiązany udokumentować ten fakt poprzez wydruki z Bazy.

### UZASADNIENIE WYBORU USŁUGI ROZWOJOWEJ

**Uzupełnić obowiązkowo w szczególności w zakresie:** zgodności z prowadzonym rodzajem działalności, zgodności z zajmowanym stanowiskiem pracy, zasadności usługi w aspekcie czasu trwania zatrudnienia, celu biznesowego usługi, aktualnych potrzeb przedsiębiorcy i sposobu ich realizacji poprzez usługę

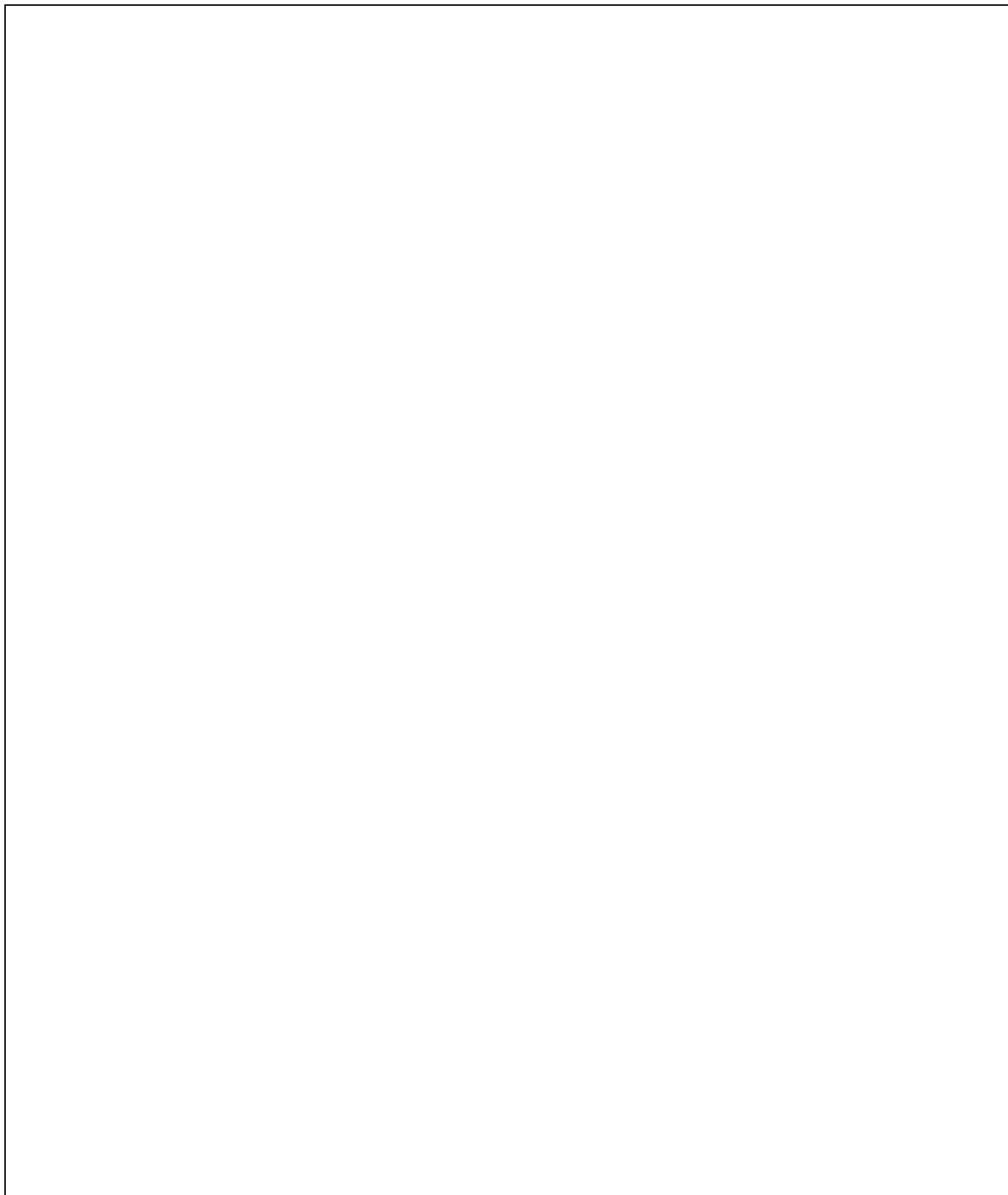
Cel biznesowy danej usługi musi odnosić się do celów określanych na poziomie podmiotu korzystającego z usługi.  
Cel biznesowy danej usługi musi być sformułowany zgodnie z zasadą SMART.

Oznacza to, że cel biznesowy danej usługi musi być:

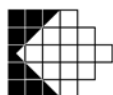
**S (specific)** – szczegółowy, skonkretyzowany. Pożądany rezultat końcowy danej usługi musi być określony w sposób zrozumiały i niepozwalający na dowolność interpretacji. **M (measurable)** – cel biznesowy danej usługi musi być mierzalny, wymierny. Powinien zostać tak sformułowany, aby można było liczbowo wyrazić stopień realizacji celu biznesowego danej usługi, a przynajmniej umożliwiać jednoznaczną sprawdzalność jego realizacji.

**A (agreed)** – cel biznesowy danej usługi musi być uzgodniony. Musi być wspólny dla wszystkich stron biorących udział w usłudze rozwojowej – instytucji szkoleniowej, uczestników szkolenia oraz podmiotu zamawiającego usługę. **R (realistic)** – realistyczny. Cel biznesowy danej usługi musi być osiągalny.

**T (time relation)** – terminowy. Przedsiębiorca musi jednoznacznie określić w jakim terminie nastąpi osiągnięcie celu biznesowego danej usługi.



.....  
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy



## Część II

Wypełnia osoba kierowana na usługę rozwojową

<b>Czy uczestnik brał udział w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie śląskim</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Jeśli TAK wskazać Operatora PSF w województwie śląskim oraz nr usługi w BUR</b>		

<b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

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

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu „Wsparcie rozwojowe MŚP w województwie śląskim” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.
2. Posiadam profil uczestnika indywidualnego w Bazie Usług Rozwojowych.
3. Dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych zostały wprowadzone przeze mnie, są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuje się do uzupełnienia profilu w Bazie Usług Rozwojowych o dodatkowe dane wymagane w związku z uczestnictwem w projekcie nie później niż do dnia rozpoczęcia udziału w pierwszej usłudze finansowanej w ramach PSF.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....  
Data, imię i nazwisko (czytelny podpis uczestnika /  
prawnego opiekuna osoby małoletniej - jeśli dotyczy)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie rozwojowe MŚP w województwie śląskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Śląskie z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres e-mail: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: daneosobowe@slaskie.pl.

2. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie Ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w imieniu IZ RPO od dnia przekazania. Dane będą przetwarzane do dnia 31.03.2023 r.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności:
  - a) udzielenia wsparcia
  - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
  - c) monitoringu
  - d) ewaluacji
  - e) badań i analiz
  - f) kontroli
  - g) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
  - h) sprawozdawczości
  - i) rozliczenia projektu
  - j) odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania
  - k) zachowania trwałości projektu
  - l) archiwizacji.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez:
  - a) Operatora Fundusz Górnośląski S.A. z siedzibą w Katowicach, ul. Sokolska 8; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: dane.osobowe@fgsa.pl;
  - b) Instytucję Zarządzającą RPO WSL;
  - c) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: iod@wup-katowice.pl;
  - d) Instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa;
  - e) Instytucje dokonujące ewaluacji Programu, upoważnione do przetwarzania danych przez Administratora danych osobowych;
  - f) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik projektu zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
6. Osoba kierowana na usługę rozwojową ma prawo żądać od Operatora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz ma prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” RODO
7. Uczestnik projektu ma prawo do wniesienia skargi do Operatora, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej RPO WSL lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, tym niemniej z uwagi na wymogi obowiązujących przepisów prawa jest konieczne dla objęcia wsparciem w ramach projektu.
9. Podane dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.

.....  
Data, imię i nazwisko (czytelny podpis uczestnika /  
prawnego opiekuna osoby małoletniej - jeśli dotyczy)



**Załącznik nr 1:** zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzone za zgodność z oryginałem:

- w przypadku osób niepełnosprawnych w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* będzie to:
  - ✓ orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 wspomnianej ustawy lub
  - ✓ orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
  - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lub
- w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*:
  - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności lub
  - ✓ inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia, taki jak orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia o stanie zdrowia.

**Załącznik nr 2:** karta usługi, w której będzie brał udział zgłaszany uczestnik, wygenerowana z Bazy Usług Rozwojowych.