

*Załącznik nr 2  
do Uchwały nr 151/579 /2021  
Zarządu Powiatu Kartuskiego  
z dnia 21 października 2021r.*

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA  
DO PROJEKTU PN. „AKADEMIA AKTYWNOŚCI”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa  
Pomorskiego na lata 2014 – 2020,  
Oś Priorytetowa: 5 Zatrudnienie,  
Działanie: 5.2 Aktywizacja Zawodowa,  
Poddziałanie: 5.2.1 Aktywizacja Zawodowa - mechanizm ZIT.

PAŹDZIERNIK 2021 ROK



## § 1

### Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa do projektu pn. „**AKADEMIA AKTYWNOŚCI**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.
2. Projekt realizowany jest przez Lidera – Powiat Kartuski w partnerstwie z Fundacją Słoneczne Wzgórze z siedzibą w Stężycy, ul. Kartuska 73 A.
3. Okres realizacji projektu przewidziany został na czas od 01.01.2020 do 31.12.2022. Może on ulec wydłużeniu w przypadku akceptacji zmian wprowadzonych do wniosku o dofinansowanie i wówczas zostanie określony w aktualnym Wniosku o dofinansowanie.
4. Regulamin oraz dokumenty rekrutacyjne dostępne są na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Kartuzach <https://www.kartuskipowiat.com.pl/dla-mieszkanow/rozwój-inwestycje> oraz w Biurze projektu.
5. Projekt realizowany jest zgodnie z umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22.011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r., zwaną dalej Umową, z wnioskiem o dofinansowanie projektu nr RPZP.05.02.01-22-0011/19 o sumie kontrolnej 5a4d6-dd461-21320 oraz na podstawie aktualnie obowiązujących wytycznych wymienionych w Umowie.
6. Biuro projektu mieści się w Wydziale Rozwoju, Inwestycji, Remontów i Zamówień Publicznych Starostwa Powiatowego w Kartuzach ul. 3 Maja 2/9.

## § 2

### Cel projektu

Celem głównym projektu jest zwiększenie aktywności zawodowej osób pozostających bez pracy w powiecie kartuskim, ze szczególnym uwzględnieniem osób długotrwale bezrobotnych oraz osób niepełnosprawnych.

## § 3

### Grupa docelowa

1. Grupę docelową projektu stanowią:
  - 1) osoby pozostające bez pracy (z wyłączeniem osób przed ukończeniem 30 roku życia), które znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, tj.: osoby w wieku 50 lat i więcej, kobiety, osoby z niepełnosprawnościami, osoby długotrwale bezrobotne, osoby o niskich kwalifikacjach;
  - 2) osoby pozostające bez pracy (z wyłączeniem osób przed ukończeniem 30 roku życia) nie należące do żadnej kategorii ze wskazanych powyżej (bezrobotni mężczyźni w wieku 30-49 lat) - udział tych osób nie przekracza 20% ogólnej liczby osób bezrobotnych wspartych w projektach;
  - 3) osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych, których miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia, w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu;
  - 4) osoby ubogie pracujące;
  - 5) osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny;
  - 6) imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia);
  - 7) reemigranci - z obszaru realizacji mechanizmu ZIT.



2. Projekt zakłada objęcie wsparciem 71 osób bezrobotnych i biernych zawodowo z terenu Powiatu Kartuskiego.

#### § 4

#### Planowane terminy rekrutacji do poszczególnych edycji Projektu.

Rekrutacja do poszczególnych edycji Projektu planowana jest w następujących terminach:

EDYCJA	OKRES REALIZACJI REKRUTACJI	LICZBA MIESIĘCY REALIZACJI EDYCJI
I	VII-IX.2020r.	IX.2020 -VIII.2021r. (12 m-cy)
II	VII-IX.2021r.	IX.2021-VIII.2022r. (12 m-cy)
III	II-IV.2022r.	IV.2022-III.2023r. (12 m-cy)

#### § 5

#### Wymagane dokumenty

1. Proces rekrutacji do projektu realizowany jest wyłącznie w oparciu o wypełnione dokumenty rekrutacyjne.
  - 1) Formularz rekrutacyjny- *zał. nr 1*;
  - 2) Zgoda na wykorzystanie danych osobowych -*zał. nr 2*.
2. Formularze zgłoszeniowe w wersji papierowej dostępne są w Biurze Projektu pod adresem Kartuzy, ul. 3 Maja 2/9 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-15.00 oraz do pobrania na stronie internetowej <https://www.kartuskipowiat.com.pl/dla-mieszkanow/rozwoj-inwestycje>
3. Wypełnione załączniki należy dostarczyć do Biura projektu lub przesłać w formie skanu na adres email [rozwoj@kartuskipowiat.pl](mailto:rozwoj@kartuskipowiat.pl).

#### § 6

#### Zasady rekrutacji

1. Udział w Projekcie jest dobrowolny.
2. Rekrutacja uczestników projektu prowadzona jest w oparciu o zasadę równego dostępu do projektu kobiet i mężczyzn oraz osób z niepełnosprawnościami.
3. Zakłada się udział w projekcie 71 osób w trzech grupach.
4. Warunkiem niezbędnym do udziału w rekrutacji jest spełnienie wymaganych warunków określonych w § 3 oraz złożenie poprawnie wypełnionych dokumentów o których mowa w § 5.
5. Proces rekrutacji kandydata prowadzi Biuro Projektu i rozpoczyna się w momencie dostarczenia wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych do Biura Projektu.
6. Złożone dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.
7. Lista rekrutacyjna rezerwowa będzie obejmować kandydatów, którzy w przypadku rezygnacji osób z listy podstawowej zastąpią te osoby.
8. Kadra Projektu oferuje pomoc przy wypełnianiu dokumentów rekrutacyjnych w przypadku osób niepełnosprawnych.
9. Działania rekrutacyjne będą wspierane działaniami informacyjno – promocyjnymi tj. na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego, funpage na Facebooku Powiatu i Fundacji, publikacja ogłoszeń internetowych (Social Media), organizacja spotkań bezpośrednich, dystrybucja ulotek i plakatów a także we współpracy z Gminnymi Ośrodkami Pomocy Społecznej Powiatu Kartuskiego oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach.



## § 7

### Rekrutacja

1. Rekrutacja polega na ocenie formalnej i merytorycznej formularzy zgłoszeniowych czyli sprawdzeniu kompletności oraz spełnienia kryteriów formalnych przez Kandydata na Karcie Oceny.
2. Każdy Kandydat na Uczestnika Projektu zostanie powiadomiony telefonicznie i mailowo lub pisemnie o zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie oraz terminie i miejscu rozpoczęcia danej formy wsparcia. W terminie do 5 dni roboczych od otrzymania informacji dotyczącej zakwalifikowania, Kandydat powinien przekazać pisemną odpowiedź zwrotną z potwierdzeniem chęci przystąpienia do udziału w projekcie na adres email [rozwoj@kartuskipowiat.pl](mailto:rozwoj@kartuskipowiat.pl) lub do Biura projektu.
3. Po zakończeniu rekrutacji stworzona zostanie lista osób zakwalifikowanych do udziału w danej edycji projektu oraz lista rezerwowa.
4. Każda zakwalifikowana osoba zostanie o tym fakcie poinformowana i zaproszona na spotkanie organizacyjne, na które musi dostarczyć (jeżeli dotyczy) zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna oraz orzeczenie o niepełnosprawności.

## § 8

### Zakres i zasady proponowanego wsparcia w ramach projektu

W ramach Projektu zaplanowany został następujący zakres zadań:

1. Zadanie 1: Indywidualny Plan Działania:  
Podzadanie 1.1: Organizacja spotkań informacyjno-motywujących (indywidualnych i grupowych);  
Podzadanie 1.2: Diagnoza indywidualna uczestników z doradcą zawodowym / psychologiem – kontrakt IPD.
2. Zadanie 2: Warsztaty psychologiczno–doradczo–zawodowe:  
Podzadanie 2.1: Mój cel zawodowy- przeprowadzenie trzech 2-dniowych zajęć wyjazdowych;  
Podzadanie 2.2: Aktywne poszukiwanie pracy- warsztaty;  
Podzadanie 2.3: Spotkania z pracodawcami w siedzibach firm.
3. Zadanie 3: Aktywizacja zawodowa – szkolenia:  
Podzadanie 3.1: Organizacja kwalifikacyjnych kursów i szkoleń zawodowych dla 39 Beneficjentów Ostatecznych;
4. Zadanie 4: Aktywizacja zawodowa – staże:  
Podzadanie 4.1: Organizacja staży zawodowych dla 36 Beneficjentów Ostatecznych.

## § 9

### Kursy/ szkolenia nadające kwalifikacje i/lub kompetencje zawodowe

1. Realizacja kursów/ szkoleń ma na celu osiągnięcie przez Uczestników kwalifikacji zawodowych lub kompetencji zawodowych niezbędnych do pracy w zawodach zgodnych z predyspozycjami uczestników i zapotrzebowaniem lokalnego rynku pracy.
2. Ukończenie szkolenia będzie kończyło się egzaminem zewnętrznym lub wewnętrznym. Na podstawie pozytywnego wyniku egzaminu uczestnik otrzyma odpowiedni certyfikat potwierdzający zdobycie kwalifikacji lub kompetencji.
3. Wsparciem zostanie objętych 39 Uczestników Projektu.
4. Szkolenia będą prowadzone w czasie dostosowanym do możliwości Uczestników Projektu, zaś w przypadku zaistnienia takiej konieczności w miejscach dostosowanych dla



- osób z niepełnosprawnościami pozbawionych barier architektonicznych.
5. W czasie realizacji kursów/ szkoleń zawodowych uczestnikowi przysługuje stypendium szkoleniowe, które miesięcznie wynosi 120% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jeżeli miesięczny wymiar godzin szkolenia wynosi co najmniej 150 godzin; w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia, wysokość stypendium szkoleniowego ustala się proporcjonalnie, z tym, że stypendium to nie może być niższe niż 20% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
  6. Uczestnik podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym i wypadkowemu, jeśli nie ma innych tytułów powodujących obowiązek ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 pkt 9a w związku z art. 9 ust. 6a oraz art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019r. poz. 300, ze zm.)). Płatnikiem składek za te osoby jest podmiot kierujący na szkolenie.

## § 10

### Staże zawodowe

1. Wsparcie w postaci staży realizowane w ramach projektu jest zgodne z zaleceniem Rady Unii Europejskiej z dnia 10 marca 2014 r. w sprawie ram jakości staży (Dz.Urz. UE C 88 z 27 marca 2014, str. 1) zalecającym państwom członkowskim wdrażanie zasad prowadzących do podnoszenia jakości staży oraz z *Polskimi Ramami Jakości Praktyk i Staży*<sup>1</sup>.
2. Staż zawodowy ma prowadzić do nabywania umiejętności praktycznych przygotowujących do zawodu przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z Pracodawcą.
3. W przypadku skierowania na staż osób z niepełnosprawnościami, mają zastosowanie zapisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Wsparcie w postaci stażu otrzyma 36 Uczestników Projektu.
5. Okres realizacji stażu wynosi maksymalnie 4 miesiące na jednego UP.
6. W okresie odbywania stażu Stażyście przysługuje stypendium stażowe, które miesięcznie wynosi 120% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy<sup>2</sup>, jeżeli miesięczna liczba godzin stażu wynosi nie mniej niż 160 godzin miesięcznie<sup>3</sup> – w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin, wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie<sup>4</sup>.
7. Powiat Kartuski zobowiązuje się do:
  - 1) wystawienia Stażyście skierowania do odbycia stażu, sfinansowania kosztów badań medycyny pracy oraz ubezpieczenia NNW;
  - 2) poinformowania Stażysty o obowiązku sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń Pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa, przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy, przestrzegania przepisów oraz zasad BHP, a także

<sup>1</sup> Polska Rama Jakości Praktyk i Staży dostępna jest na stronie: [www.stazeipraktyki.pl/program](http://www.stazeipraktyki.pl/program)

<sup>2</sup> Z uwzględnieniem waloryzacji, o której mowa w art. 72 ust. 6 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

<sup>3</sup> W przypadku osób z niepełnosprawnością zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności miesięczne stypendium przysługuje pod warunkiem, że miesięczna liczba godzin stażu wynosi nie mniej niż 140 godzin miesięcznie.

<sup>4</sup> Kwota stypendium stażowego jest kwotą brutto nieuwzględniającą składek na ubezpieczenia społeczne płaconych w całości przez płatnika tj. podmiot kierujący na staż.



- przepisów przeciwpożarowych, dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę, przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego;
- 3) wypłaty Stażyście stypendium oraz ustalenia i opłacenia składek ZUS w czasie odbywania stażu i pobierania stypendium oraz zwrotu kosztów przejazdu na podstawie złożonego wniosku;
  - 4) wypłaty refundacji dodatku do wynagrodzenia dla Opiekuna Stażysty na podstawie otrzymanej noty obciążeniowej wraz z załącznikami;
  - 5) sprawowania nadzoru nad organizacją stażu, w tym do przeprowadzania kontroli w miejscu odbywania się stażu.
8. Pracodawca zobowiązuje się do:
- 1) przyjęcia na staż skierowanego przez Powiat Stażystę i zapewnienia mu stanowiska pracy przygotowanego zgodnie z zasadami BHP i przepisami przeciwpożarowym, wyposażonego w niezbędne sprzęty, narzędzia i zaplecze zgodnie z programem stażu i potrzebami UP wynikającymi ze specyfiki zadań wykonywanych przez stażystę, wymogów technicznych miejsca pracy, a także niepełnosprawności lub stanu zdrowia Stażysty;
  - 2) ochrony danych osobowych Stażysty zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j.Dz.U.2019.1781);
  - 3) sprawowania nadzoru nad odbywaniem stażu w postaci wyznaczenia Opiekuna Stażu;
  - 4) identyfikacji wizualnej pomieszczeń oraz dokumentacji związanej ze stażem poprzez oznaczenie znakiem Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020;
  - 5) prowadzenia i składania dokumentów (o których mowa w umowie stażowej) do Powiatu;
  - 6) wydania Stażyście zaświadczenia o odbyciu stażu;
9. Stażysta zobowiązuje się do:
- 1) zapoznania się z programem stażu przed podpisaniem umowy o staż i zaakceptowania go;
  - 2) zapoznania się z obowiązkami wskazanymi przez Powiat i Pracodawcę oraz do ich przestrzegania;
  - 3) przestrzegania ustalonego przez Pracodawcę rozkładu czasu pracy, sumiennego i starannego wykonywania zadań objętych programem stażu oraz udziału w szkoleniach w zakresie BHP i przepisów przeciwpożarowych;
  - 4) odbioru zaświadczenia o odbyciu stażu.
10. Szczegółowe warunki dotyczące odbywania przez stażu zawodowego przez Stażystę reguluje umowa (*załącznik nr 10*).

## § 11

### Opieka nad dziećmi uczestników projektu

1. W ramach Projektu przewiduje się wsparcie towarzyszące – opiekę nad dziećmi na godziny w Podmiocie Ekonomii Społecznej nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 dla Uczestników Projektu realizujących: Indywidualny Plan Działania/ udział w warsztatach psychologiczno-doradczo-zawodowych lub kursu zawodowy.
2. Na podstawie wniosku UP złożonego do Powiatu lub Fundacji Słoneczne Wzgórze jest organizowana i opłacona opieka nad dziećmi na czas udziału UP w spotkaniach/ warsztatach.



## § 12

### Zwrot kosztów dojazdu

1. W ramach projektu istnieje możliwość sfinansowania zwrotu kosztów przejazdu UP z miejsca zamieszkania do miejsca:
  - 1) spotkań indywidualnych z psychologiem i doradcą zawodowym,
  - 2) warsztatów psychologiczno- doradczo- zawodowych,
  - 3) szkoleń/ kursów zawodowych,
  - 4) staży zawodowych.
2. Zwrot kosztów nie obejmuje przejazdów taksówką oraz dopłat za opłatę u konduktora.
3. Podstawą dokonania zwrotu kosztów przejazdu na staż poza miejscem zamieszkania jest złożenie wniosku do POWIATU po zakończonym miesiącu wraz z wymaganymi załącznikami.
4. Po sprawdzeniu kompletności i poprawności złożonej dokumentacji, POWIAT zatwierdza wypłatę środków i dokonuje wypłaty w terminie maksymalnie 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
5. Szczegółowe warunki dotyczące zwrotu kosztów przejazdu na spotkania/ warsztaty lub kursy zawodowe reguluje odrębny regulamin FUNDACJI SŁONECZNE WZGÓRZE.

## § 13

### Zasady monitoringu Uczestników projektu

1. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do każdorazowego potwierdzenia skorzystania ze wsparcia poprzez złożenie podpisu na liście obecności.
2. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do wypełniania oświadczenia monitorującego po zakończeniu udziału w Projekcie – *zał. nr 7*.
3. Informacje, o których mowa wyżej będą wykorzystywane do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych z realizacji Projektu wobec Instytucji Pośredniczącej.

## § 14

### Prawa i obowiązki Uczestnika projektu

1. Uczestnik Projektu ma obowiązek:
  - 1) złożenia niezbędnej dokumentacji projektowej pozwalającej na zakwalifikowanie do udziału w projekcie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji projektu;
  - 2) podpisania z psychologiem oraz doradcą zawodowym Indywidualnego Planu Działania (dalej IPD) obejmującego indywidualną ścieżkę reintegracji, współpracy w zakresie jego realizacji;
  - 3) regularnego, sumiennego i punktualnego uczestnictwa w formach wsparcia służących IPD;
  - 4) każdorazowego potwierdzania obecności na zajęciach własnoręcznym podpisem na liście obecności;
  - 5) wypełniania ankiet ewaluacyjnych dotyczących przebiegu projektu i zmian w sytuacji uczestnika;
  - 6) **złożenia w ciągu czterech tygodni po zakończeniu udziału w projekcie** oświadczenia dotyczącego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji;
  - 7) **złożenia w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie** informacji dotyczących statusu na rynku pracy.
2. Uczestnik Projektu ma prawo do:



- 1) dobrowolnego i nieodpłatnego udziału we wszystkich działaniach projektowych w ramach indywidualnej ścieżki reintegracji wskazanych w IPD;
  - 2) zgłaszania kadrze projektu rozwiązań służących dobrej współpracy i realizacji kontraktu IPD;
  - 3) rezygnacji z udziału w projekcie w sytuacji podjęcia zatrudnienia po złożeniu dokumentów potwierdzających to zatrudnienie;
  - 4) rezygnacji z udziału w projekcie z ważnych powodów, niezależnych od uczestnika po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z udziału w projekcie – *zał. nr 8*.
3. W sytuacji podjęcia przez Uczestnika Projektu zatrudnienia i udokumentowaniem tego faktu, udział uczestnika w projekcie może zostać skrócony.

## § 15

### Rezygnacja z udziału w projekcie

1. Rezygnacja z udziału w projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach. Uzasadnione przypadki mogą wynikać z przyczyn natury zdrowotnej lub działania siły wyższej i nie mogły być znane Uczestnikowi Projektu w momencie przystąpienia do projektu.
2. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w trakcie trwania wsparcia, w szczególności szkolenia/kursu zawodowego lub stażu Beneficjent Projektu może wystąpić do Uczestnika Projektu o zwrot środków. Zwrot środków odnosić się będzie wyłącznie do rzeczywistych kosztów udziału osoby w danej formie wsparcia.
3. Beneficjent Projektu zastrzega sobie prawo do skreślenia uczestnika z listy poszczególnych form wsparcia w przypadku niewypełniania postanowień zawartych w IPD, naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu oraz zasad współżycia społecznego, a w szczególności w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej innego słuchacza, trenera/doradcy lub pracownika Biura Projektu, udowodnionego aktu kradzieży, obecności w stanie nietrzeźwym na zajęciach lub okazywaniem jawnej agresji względem osób wyżej wymienionych.
4. W przypadku rezygnacji lub skreślenia Uczestnika z listy osób zakwalifikowanych do projektu, jego miejsce zajmie kolejna osoba zrekrutowana do projektu.

## § 16

### Zakończenie udziału w projekcie

Uczestnik Projektu kończy udział w projekcie w przypadku realizacji całości zaplanowanego wsparcia, który został dla niego ustalony.

## § 17

### Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Ostateczna interpretacja zapisów Regulaminu należy do Koordynatora Projektu.
3. Beneficjent Projektu zastrzega sobie możliwość wniesienia zmian do Regulaminu.
4. Aktualna treść Regulaminu dostępna jest w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej Powiatu Kartuskiego.

## § 18

### Załączniki

1. Formularz rekrutacyjny;
2. Zgoda na wykorzystanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji i realizacji Projektu;
3. Deklaracja uczestnictwa;





4. *Zgoda na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku na potrzeby rekrutacji i realizacji Projektu;*
5. *Zgoda na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku przez Województwo Pomorskie w ramach Projektu;*
6. *Oświadczenie dot. Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych Projektu;*
7. *Oświadczenie dot. Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Projektu;*
8. *Oświadczenie o rezygnacji z udziału;*
9. *Oświadczenie Uczestnika o jego sytuacji po zakończeniu udziału.*
10. *Wzór umowy o staż zawodowy z załącznikami.*

Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN.

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Proszę uzupełnić drukowanymi literami

### DANE OSOBOWE

Imię: ..... Nazwisko: .....

PESEL: ..... Seria i nr dow. osobistego: ..... Płeć: .....

Data urodzenia (dd/mm/rrrr): ..... Wiek w chwili przystąpienia do projektu: .....

Wykształcenie:    Niższe niż podstawowe     Podstawowe     Gimnazjalne   
                          Ponadgimnazjalne     Policealne     Wyższe

### DANE KONTAKTOWE

Kraj: ..... Województwo: ..... Powiat: .....

Gmina: ..... Miejscowość: ..... Kod pocztowy: .....

Ulica: ..... nr budynku: ..... nr lokalu: ..... tel: .....

e-mail: .....

ADRES ZAMIESZKANIA (wypełnić jeżeli jest inny niż powyższy)

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: ..... Ulica: .....

nr budynku: ..... nr lokalu: .....

### STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

- Osoba pozostająca bez pracy (z wyłączeniem osób przed ukończeniem 30 roku życia), która znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, tj.:
  - osoba w wieku 50 lat i więcej (tak/ nie) .....
  - kobieta (tak/ nie) .....
  - osoba z niepełnosprawnościami (tak/ nie) .....jeżeli tak to do kiedy.....
  - osoba długotrwale bezrobotna (tak/ nie) .....
  - osoba o niskich kwalifikacjach (tak/ nie) .....
- Osoba pozostająca bez pracy (z wyłączeniem osób przed ukończeniem 30 roku życia) nie należąca do żadnej z kategorii wskazanych powyżej (bezrobotny mężczyzna w wieku 30-49 lat) (tak/nie) .....
- Osoba zatrudniona na umowie krótkoterminowych oraz pracująca w ramach umowy cywilnoprawnej, której miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego



- wynagrodzenia, w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu  
(tak/nie) .....
4. Osoba uboga pracująca (tak/nie) .....
  5. Osoba odchodząca z rolnictwa i jej rodzina (tak/ nie) .....
  6. Imigrant (w tym osoba polskiego pochodzenia) (tak/ nie) .....
  7. Reemigrant - z obszaru realizacji mechanizmu ZIT (tak/nie) .....
  8. Osoba ubezpieczona w: (ZUS /KRUS) .....
  9. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:(tak /nie /odmowa podania informacji) .....
  10. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: (tak /nie) .....
  11. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: (tak /nie) .....
  12. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż powyżej): (tak /nie /odmowa podania informacji) .....
  13. Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa: (tak /nie) .....

**DODATKOWE INFORMACJE:** .....

.....  
.....  
.....

*Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.*

*Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu pn. „Akademia Aktywności” i akceptuję jego warunki.*

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)



Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**ZGODA  
NA WYKORZYSTANIE DANYCH OSOBOWYCH  
NA POTRZEBY REKRUTACJI I REALIZACJI DO PROJEKTU PN.**

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

nr PESEL .....

**wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji ww projektu, w tym procesu rekrutacji, organizacji, monitoringu i ewaluacji (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018r. poz. 100 z późn. zm.).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)



Załącznik nr 3  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA DO PROJEKTU PN.

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

Nr PESEL .....

1. dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie pn. „Akademia Aktywności”;
2. oświadczam, że spełniam kryterium kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie;
3. oświadczam, że przyjąłem/jęłam do wiadomości informacje dot. przetwarzania danych osobowych;
4. zostałem/am poinformowany/a, iż **uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym w ramach Działania 5.2 Aktywizacja Zawodowa, Poddziałanie: 5.2.1. Aktywizacja zawodowa – mechanizm ZIT w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020;**
5. oświadczam, że są mi znane warunki i zasady udziału w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i że w pełni je akceptuję;
6. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

#### **POUCZENIE:**

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
( podpis Uczestnika)



Załącznik nr 4  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**ZGODA  
NA NIEODPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU  
NA POTRZEBY REKRUTACJI I REALIZACJI DO PROJEKTU PN.**

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

nr PESEL .....

oświadczam, iż w związku z realizacją projektu „Akademia Aktywności”, udzielam realizatorom projektu partnerskiego nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z założeniami ww. projektu.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)



Załącznik nr 5  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**ZGODA  
NA NIEODPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU  
PRZEZ WOJEWÓDZTWO POMORSKIE DO PROJEKTU PN.**

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

nr PESEL .....

**wyrażam zgodę** na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu „Akademia Aktywności” realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2018r. poz. 1191 z późn.zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)



Załącznik nr 6  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE**  
**DOT. CENTRALNEGO SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO**  
**WSPIERAJĄCEGO REALIZACJĘ PROGRAMÓW OPERACYJNYCH DO PROJEKTU PN.**

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

nr PESEL .....

**oświadczam**, że w związku z przystąpieniem do Projektu „Akademia Aktywności”, 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 2016r. – 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:
  - 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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 20.12.2013r.);
  - 2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013r.);
  - 3) Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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;
  - 4) Ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2018r. poz. 1431, z późn. zm.);
  - 5) 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 „Akademia Aktywności”, 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 – Samorządowi Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, beneficjentowi realizującemu Projekt - Powiatowi Kartuskiemu ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
  - 1) instytucje pośredniczące;
  - 2) 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;
  - 3) 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).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)



Załącznik nr 7  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE**  
**DOT. ZARZĄDZANIA REGIONALNYM PROGRAMEM OPERACYJNYM**  
**WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020 DO PROJEKTU PN.**

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

nr PESEL .....

**oświadczam**, że w związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Akademia Aktywności”, 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 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:
  - 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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 20.12.2013r.);
  - 4) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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.);
  - 5) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013r.);
  - 6) Ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2018r. poz. 1431 z późn. zm.);
  - 7) 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;
  - 8) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014r., 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 „**Akademia Aktywności**”, 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 – Samorządowi Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Powiatowi Kartuskiemu ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
  - 1) instytucje pośredniczące;
  - 2) 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;
  - 3) 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>5</sup>.**
9. **W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy<sup>6</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).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)

<sup>5</sup> Wykreślić, jeśli nie dotyczy.



Załącznik nr 8  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

## OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE PN.

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

nr PESEL .....

**oświadczam, iż rezygnuję** z udziału w ww projekcie.

Informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w projekcie jest.....  
.....  
.....

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie oraz, że zapoznałem/am się z zasadami rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie zawartymi w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

W związku z powyższym ostatni dzień mojego udziału w projekcie przypada na dzień.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)

**W przypadku rezygnacji z powodu** podjęcia działalności gospodarczej/ podjęcia zatrudnienia na podstawie umowy o pracę/umowy cywilno-prawnej **należy dołączyć** kopię umowy o pracę; kopię umowy cywilnoprawnej; zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu; zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej.



Załącznik nr 9  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O JEGO SYTUACJI PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE PN.

„AKADEMIA AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM 05.02.01-22-0011/19-00 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

nr PESEL ..... data zakończenia udziału w Projekcie.....

### 1. Status na rynku pracy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie:

<input type="checkbox"/>	Jestem pracujący/a (zaznaczyć jedną z poniższych odpowiedzi)	
	<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"/>	odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód;
	<input type="checkbox"/>	odbywam 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.
	<input type="checkbox"/>	Jestem bezrobotny/a tzn. jestem: <input checked="" type="checkbox"/> zarejestrowany/a w urzędzie pracy jako bezrobotny/a; <input checked="" type="checkbox"/> nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia.
<input type="checkbox"/>	Jestem bierny/a zawodowo tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.	

### 2. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał/a Pan/i pracy lub był/a Pan/i zarejestrowany/a w urzędzie pracy jako poszukujący/a pracy?

<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie

### 3. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął/ęła Pan/i naukę w szkole lub wziął/ęła udział w szkoleniu?

<input type="checkbox"/>	Tak
--------------------------	-----



<input type="checkbox"/>	Nie
--------------------------	-----

4. Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał/a Pan/i, po zdanim egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji – tzn. w projekcie uczestniczył/a Pan/i w kursie/szkoleniu, które zakończyło się egzaminem (np. kurs prawa jazdy, kurs umiejętności komputerowych ECDL, egzamin językowy) i dopiero po zdaniu egzaminu otrzymał/a Pan/i certyfikat/świadectwo?

*Pytanie dotyczy wyłącznie kwalifikacji uzyskanych w wyniku udziału w projekcie (tj. np. w szkoleniu realizowanym w projekcie, w którym Pan/i uczestniczył/a, ale sam egzamin mógł odbyć się w projekcie lub poza nim (np. ze środków własnych)).*

<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Uczestnika)



Załącznik nr 10  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
WZÓR

## UMOWA O STAŻ ZAWODOWY

nr RZP.AA.042..... 2021

zawarta w dniu ..... 2021r., w .....

w ramach Projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

pomiędzy:

**Powiatem Kartuskim** z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Kartuskiego, w imieniu którego działają:

1) .....

2) .....

zwanym dalej „**Powiatem**”,

a

....., z siedzibą ....., NIP....., wpisaną do ....., reprezentowaną przez ..... zwaną dalej **Pracodawcą**,

a

Panem/ nią ..... ur. dnia....., PESEL: ....., zam....., zwanym dalej **Stażystą**.

### § 1

1. Przedmiotem umowy jest zorganizowanie przez Pracodawcę stażu dla Stażysty w ramach Projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.
2. Wsparcie w postaci staży realizowane w ramach projektu jest zgodne z zaleceniem Rady Unii Europejskiej z dnia 10 marca 2014 r. w sprawie ram jakości staży (Dz. Urz. UE C 88 z 27 marca 2014, str. 1) zalecającym państwom członkowskim wdrażanie zasad prowadzących do podnoszenia jakości staży oraz z *Polskimi Ramami Jakości Praktyk i Staży*<sup>7</sup>. W przypadku skierowania na staż osób z niepełnosprawnościami, mają zastosowanie zapisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
3. Przez staż zawodowy strony rozumieją nabywanie umiejętności praktycznych przygotowujących do zawodu przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z Pracodawcą.
4. Staż będzie realizowany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI**, o którym mowa w uchwale Nr ..... 2021 Zarządu Powiatu Kartuskiego z dnia ..... 10. 2021r., zwanego dalej Regulaminem oraz na podstawie skierowania do odbycia stażu zawodowego.
5. Jako miejsce odbywania stażu Pracodawca wskazuje adres: .....

<sup>7</sup> Polska Rama Jakości Praktyk i Staży dostępna jest na stronie: [www.stazeipraktyki.pl/program](http://www.stazeipraktyki.pl/program)



6. Na Opiekuna Stażysty odbywającego staż zostaje wyznaczony/a Pan/i (*imię, nazwisko, zajmowane stanowisko*) .....
7. Staż będzie realizowany w terminie od ..... do ....., zgodnie z programem stażu.
8. Program stażu ustalany jest indywidualnie dla każdego stażysty i uwzględnia predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe uczestnika stażu. Program przygotowany jest przez Pracodawcę przyjmującego na staż we współpracy z trenerem pracy, przedkładany jest do podpisu stażysty i stanowi *załącznik nr 1* do umowy.
9. Możliwe jest wcześniejsze zakończenie odbywania stażu przez Stażystę za zgodą Powiatu Kartuskiego w przypadku, gdy Stażysta podczas odbywania stażu podejmie pracę zarobkową.
10. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się zmianę programu stażu. Zmiana taka nie wymaga aneksu do Umowy, z tym, że musi być uzgodniona przez strony z wyprzedzeniem i dokonana w formie pisemnej.
11. Podpisanie niniejszej umowy jest jednoznaczne z akceptacją zapisów Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa oraz zobowiązaniem do ich przestrzegania.

## § 2

**Powiat** zobowiązuje się do:

- 1) wystawienia Stażyście skierowania do odbycia stażu (*załącznik nr 2*);
- 2) skierowania i sfinansowania kosztów badań medycyny pracy, mających na celu stwierdzenie zdolności Stażysty do odbywania stażu oraz dostarczenia Pracodawcy kserokopii zaświadczenia a także sfinansowania ubezpieczenia NNW;
- 3) poinformowania Stażysty o obowiązku sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń Pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa, przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy, przestrzegania przepisów oraz zasad BHP, a także przepisów przeciwpożarowych, dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę, przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego;
- 4) wypłaty Stażyście stypendium oraz ustalenia i opłacenia składek ZUS w czasie odbywania stażu i pobierania stypendium;
- 5) wypłaty Stażyście zwrotu kosztów przejazdu na podstawie złożonego wniosku (*załącznik nr 7 i 8*);
- 6) wypłaty refundacji dodatku do wynagrodzenia dla Opiekuna Stażysty na podstawie otrzymanej noty obciążeniowej wraz z załącznikami w wysokości 500,00 zł miesięcznie brutto brutto (*słownie: pięćset złotych 00/100*) z tytułu pełnienia obowiązków Opiekuna Stażysty. Wypłata refundacji nastąpi w terminie do 10 dni roboczych po dostarczeniu do Powiatu noty obciążeniowej wraz z załącznikami.
- 7) poinformowania Stażysty o przysługiwaniu dwóch dni wolnych od pracy za każdy zakończony miesiąc stażu oraz zwolnienia na rozmowy kwalifikacyjne odbywające się w trakcie odbywania stażu oraz udostępnienia formularza wniosku o udzielenie dnia wolnego/zwolnienia ze stażu (*załącznik nr 5*);
- 8) na wniosek Pracodawcy i po zasięgnięciu jego opinii, pozbawienia Stażysty możliwości kontynuowania stażu zawodowego w przypadku:
  - a) usprawiedliwionej nieobecności w trakcie odbywania stażu przez Stażystę, w wymiarze uniemożliwiającym zrealizowanie programu stażu;
  - b) naruszenia przez Stażystę podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, a w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się w miejscu stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;
  - 9) sprawowania nadzoru nad organizacją stażu, w tym do przeprowadzania kontroli w miejscu odbywania się stażu.





### § 3

#### 1. Pracodawca zobowiązuje się do:

- 1) przyjęcia na staż skierowanego przez Powiat Stażystę i zapewnienia mu stanowiska pracy przygotowanego zgodnie z zasadami BHP i przepisami przeciwpożarowym, wyposażonego w niezbędne sprzęty, narzędzia i zaplecze zgodnie z programem stażu i potrzebami Uczestnika projektu wynikającymi ze specyfiki zadań wykonywanych przez stażystę, wymogów technicznych miejsca pracy, a także niepełnosprawności lub stanu zdrowia stażysty;
- 2) ochrony danych osobowych Stażysty zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j.Dz.U.2019.1781);
- 3) zapewnienia odpowiedniego stanowiska pracy Stażysty
- 4) szkolenia Stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania go z obowiązującym regulaminem pracy na stanowisku, którego dotyczy staż;
- 5) sprawowania nadzoru nad odbywaniem stażu w postaci wyznaczenia Opiekuna Stażysty;
- 6) Opiekunem Stażysty może być wyłącznie osoba posiadająca co najmniej sześciomiesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/ dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż. Wyznaczony Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema Stażystami. Opiekun Stażysty otrzymuje 500,00zł brutto brutto za opiekę nad pierwszym Stażystą i 250,00zł brutto brutto miesięcznie za każdego kolejnego Stażystę, przy czym Opiekun może otrzymać refundację za opiekę nad maksymalnie 3 stażystami. Wysokość dodatku do wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby dni stażu zrealizowanych przez Stażystę;
- 7) monitorowania postępu i nabywania nowych umiejętności przez Stażystę, a także stopnia realizacji treści i celów edukacyjno-zawodowych oraz regularnego udzielania Stażysty informacji zwrotnej;
- 8) identyfikacji wizualnej pomieszczeń, w których realizowany będzie staż oraz wszelkiej dokumentacji związanej ze stażem poprzez oznaczenie znakiem Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Wszystkie powyższe materiały udostępni Powiat;
- 9) składania w terminie do 3 dni roboczych po każdym zakończonym miesiącu noty obciążeniowej dot. Opiekuna Stażysty do Powiatu wraz z listą obecności Stażysty za dany miesiąc (*załącznik nr 4*), ewentualnych wniosków o udzielenie dni wolnych (*załącznik nr 5*), zwolnień lekarskich za dany miesiąc kalendarzowy oraz oświadczenia Pracodawcy zawierającego w szczególności:
  - a) imię i nazwisko Stażysty,
  - b) imię i nazwisko Opiekuna Stażysty,
  - c) okres sprawowania opieki nad Stażystą,
  - d) wymiar przepracowanych dni jako Opiekun Stażysty,
  - e) informacji, czy Opiekun Stażysty wywiązywał się należycie ze swoich zadań w ramach przydzielonych mu obowiązków z tytułu pełnienia funkcji opiekuna Stażysty;
- 10) zapewnienia prawa do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników i udzielania na wniosek Stażysty dni wolnych;
- 11) sporządzania protokołów okoliczności i przyczyn wypadku przez zespół powypadkowy, w razie, gdyby taki wypadek zaistniał;
- 12) bezzwłocznego informowania Powiatu, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, o przerwaniu przez Stażystę odbywania stażu w miejscu pracy, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności w odbywaniu stażu oraz innych, istotnych dla stażu zdarzeniach;
- 13) dostarczenia do Powiatu w terminie do 3 dni roboczych po zakończeniu każdego miesiąca:
  - a) oryginału listy obecności Stażysty (*załącznik nr 4*),
  - b) wniosków o udzielenie dni wolnych (*załącznik nr 5*), zwolnień lekarskich,
  - c) noty obciążeniowej dla Opiekuna Stażysty wraz z załącznikami,
- 14) wydania Stażysty nie później niż w terminie 5 dni roboczych po zakończeniu stażu, zaświadczenia o odbyciu stażu wraz potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności



zawodowych (*załącznik nr 6*) oraz opinią o Stażystcie podpisaną przez Opiekuna Stażysty i Pracodawcę;

15) zatrudnienia Stażysty na minimum 3 miesiące w wymiarze ½ etatu po zakończeniu stażu.

## 2. Opiekun Stażysty zobowiązuje się do:

- 1) wprowadzenia Stażysty w zakres obowiązków oraz zapoznanie go z zasadami i procedurami obowiązującymi w organizacji (w tym zasadami BHP i przeciwpożarowymi), w której odbywa staż;
- 2) monitorowania realizacji przydzielonego w programie stażu zakresu obowiązków i celów edukacyjno-zawodowych;
- 3) udzielania informacji zwrotnej stażystcie na temat osiągniętych wyników i stopnia realizacji zadań.

## § 4

**Stażysta** zobowiązuje się do:

- 1) zapoznania się z programem stażu przed podpisaniem umowy o staż i zaakceptowania programu stażu poprzez podpisanie umowy o staż zawodowy;
- 2) zapoznania się z obowiązkami wskazanymi przez Powiat i Pracodawcę oraz do ich przestrzegania;
- 3) przestrzegania ustalonego przez Pracodawcę rozkładu czasu pracy, sumiennego i starannego wykonywania zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń Pracodawcy i Opiekuna stażu, przestrzegania przepisów i zasad obowiązujących u Pracodawcy, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz przepisów o ochronie danych osobowych, a także zachowania tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę;
- 4) udziału w szkoleniach w zakresie BHP i przepisów przeciwpożarowych;
- 5) używania odzieży i obuwia roboczego, środków ochrony indywidualnej oraz niezbędnych środków higieny osobistej, na zasadach przewidzianych dla pracowników;
- 6) obecności na stażu zgodnie z wymiarem czasu pracy na wyznaczonym stanowisku, poświadczonej osobistym podpisem na liście obecności z wyjątkiem okresów odpoczynku oraz usprawiedliwionej nieobecności z powodu choroby udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim, które należy dostarczyć do Pracodawcy w terminie do 3 dni od pierwszego dnia nieobecności. Nieobecność udokumentowana zaświadczeniem lekarskim trwająca powyżej 5 dni, będzie skutkować niewypłaceniem części stypendium przeliczonym proporcjonalnie do liczby dni nieobecności licząc od 6 dnia nieobecności (licząc za cały okres stażu);
- 7) odbioru zaświadczenia o odbyciu stażu.

## § 5

1. Stażysta skierowany na staż powinien wykonywać czynności w wymiarze czasu pracy, obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku lub zawodzie, tj. w wymiarze nieprzekraczającym 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a w przypadku Stażysty, będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Staż zawodowy odbywający się w zakładzie pracy działającym w systemie zmianowym nie może odbywać się podczas zmiany nocnej.
2. Stażystcie przysługuje prawo do dni wolnych od pracy w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu (za ostatni miesiąc Pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu).
3. Stażysta w trakcie odbywania stażu zawodowego otrzymuje miesięczne stypendium stażowe, które miesięcznie wynosi 120% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy<sup>8</sup>, jeżeli miesięczna liczba godzin stażu wynosi nie mniej niż 60 godzin miesięcznie<sup>9</sup> – w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin, wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Z uwzględnieniem waloryzacji, o której mowa w art. 72 ust. 6 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

<sup>9</sup> W przypadku osób z niepełnosprawnością zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności miesięczne stypendium przysługuje pod warunkiem, że miesięczna liczba godzin stażu wynosi nie mniej niż 140 godzin



4. Stypendium przysługuje za faktycznie odbyte dni stażu, dni wolne od pracy oraz za okresy udokumentowanej niezdolności do pracy do 5 dni.
5. Stypendium naliczane i wypłacane jest na wskazany przez Stażystę rachunek bankowy (*załącznik nr 3*) w terminie do 10 dni roboczych po dostarczeniu przez Pracodawcę do Powiatu listy obecności Stażysty.

## § 6

### Zwrot kosztów przejazdu

1. Stażyście przysługuje prawo do zwrotu kosztów przejazdu na staż poza miejscem zamieszkania. Zwrot kosztów nie obejmuje przejazdów taksówką oraz dopłat za opłatę u konduktora.
2. Zwrot kosztów przejazdu jest dokonywany za każdy miesiąc oddzielnie, na podstawie złożonego do Powiatu przez Stażystę wniosku w terminie do 5 dni roboczych po zakończonym miesiącu.
  - 1) w celu rozliczenia i zwrotu kosztów przejazdu niezbędne jest załączenie do wniosku (*załącznik nr 7*): biletów miesięcznych/jednorazowych (czytelne bilety należy dołączyć w oryginale). W przypadku znacznego stopnia ich uszkodzenia POWIAT może odmówić zwrotu lub
  - 2) wniosku z oświadczeniem o zwrocie kosztów przejazdu własnym środkiem transportu (*załącznik nr 8*) wraz z (*przy pierwszym oświadczeniu*) kopią dowodu rejestracyjnego, dowodu opłacenia ubezpieczenia OC pojazdu, prawa jazdy wnioskodawcy oraz informacji o cenach biletów miesięcznych/ jednorazowych ze strony internetowej najtańszego przewoźnika obowiązujących na wskazanej trasie dojazdu. W przypadku zmiany ceny biletów, należy złożyć ponownie *załącznik nr 2* wraz z informacją o cenach biletów miesięcznych/ jednorazowych ze strony internetowej najtańszego przewoźnika obowiązujących na wskazanej trasie dojazdu.
3. W sytuacji, gdy jednym samochodem podróżuje więcej niż jeden Stażysta, to koszt przejazdu zwrócony zostanie jedynie właścicielowi pojazdu. Zwrot kosztów przejazdu własnym środkiem transportu nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej kosztom przejazdu najtańszym środkiem komunikacji obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej na trasie o takiej samej długości.
4. Po sprawdzeniu kompletności i poprawności dokumentacji, POWIAT zatwierdza wypłatę środków i dokonuje wypłaty w terminie maksymalnie 10 dni roboczych od daty złożenia wniosku.
5. POWIAT ma prawo sprawdzić wiarygodność danych przedstawionych przez Stażystę, prosząc o stosowne dokumenty lub weryfikując dane w odpowiednich instytucjach.

## § 7

1. **Ze strony Powiatu** osobami upoważnionymi do kontaktu są:
  - 1) Koordynator Projektu: Mirosława Szmidka, e-mail: [miroslawaszmidka@kartuskipowiat.pl](mailto:miroslawaszmidka@kartuskipowiat.pl), tel. 724 600 640,
  - 2) Obsługa finansowa Projektu: Lucyna Zielonka, e-mail: [lucynazielonka@kartuskipowiat.pl](mailto:lucynazielonka@kartuskipowiat.pl) tel.: 58 684 01 58 wew. 102,
  - 3) Trener pracy zatrudniony do realizacji Projektu: ....., e-mail ..... tel.: .....
2. **Ze strony Pracodawcy** osobą upoważnioną do kontaktu jest Pan/i ....., tel. .... e-mail: .....
3. **Stażysta** udostępnia do kontaktu następujący nr telefonu..... i adres e-mail: .....
4. Wszystkie strony umowy zobowiązują się do informowania siebie nawzajem o zmianie danych kontaktowych.

## § 8

1. Powiat zastrzega sobie prawo wizyty kontrolnej u Pracodawcy w miejscu realizacji stażu celem sprawdzenia prawidłowości realizacji niniejszej umowy.

miesięcznie.

<sup>10</sup> Kwota stypendium stażowego jest kwotą brutto nieuwzględniającą składek na ubezpieczenia społeczne płaconych w całości przez płatnika tj. podmiot kierujący na staż.



2. W przypadku niedotrzymania przez Pracodawcę warunków niniejszej umowy, Powiat (również na wniosek Stażysty, w przypadku nie realizowania przez Pracodawcę warunków odbycia stażu) może odstąpić od realizacji umowy ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając Pracodawcę w formie pisemnej.

### § 9

1. Wszelkie spory, mogące wyniknąć z tytułu niniejszej umowy, będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Powiatu.
2. Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy prawa w szczególności przepisy kodeksu cywilnego.

### §9

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

.....

*Stażysta*

.....

*Pracodawca*

.....

*Powiat*

#### **Załączniki:**

- Załącznik nr 1* – Program stażu zawodowego i zakres obowiązków
- Załącznik nr 2* – Skierowanie do odbycia stażu zawodowego
- Załącznik nr 3* – Oświadczenie dot. numeru rachunku bankowego
- Załącznik nr 4* – Lista obecności Stażysty
- Załącznik nr 5* – Wniosek o udzielenie dni wolnych/ zwolnienia ze stażu
- Załącznik nr 6* – Zaświadczenie o odbyciu stażu zawodowego
- Załącznik nr 7* – Wniosek o zwrot kosztów przejazdu
- Załącznik nr 8* – Oświadczenie dot. własnego środka transportu



Załącznik nr 1  
do umowy o staż zawodowy

## PROGRAM STAŻU ZAWODOWEGO I ZAKRES OBOWIĄZKÓW

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

Imię i nazwisko Stażysty: ....., PESEL .....

Nazwa Pracodawcy .....

1. Staż realizowany będzie w okresie od ..... do .....  
miejsce odbywania stażu (*adres*) .....  
zawodzie (*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*).....  
na stanowisku .....
2. Opis zadań, obowiązków i kwalifikacji, jakie będą wykonywane podczas stażu:

Zakres zadań i obowiązków wykonywanych przez Stażystę	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

3. Opiekun Stażysty Pan/i ....., Wykształcenie: ....., Stanowisko: .....
4. Treści edukacyjne, które Stażysta ma przyswoić podczas trwania stażu oraz cele edukacyjno-zawodowe planowane do osiągnięcia przez uczestnika stażu .....
5. Harmonogram realizacji Stażu: .....
6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:
  - 1) opinia z przebiegu stażu zawodowego: .....
  - 2) rekomendacje: .....
  - 3) uzyskane uprawnienia: .....

Realizacja w/w programu powinna umożliwić Stażyście samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po jego zakończeniu. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

.....  
akceptacja TRENERA PRACY

.....  
data i podpis PRACODAWCY

.....  
data i podpis STAŻYSTY



Załącznik nr 2  
do umowy o staż zawodowy

**SKIEROWANIE DO ODBYCIA STAŻU ZAWODOWEGO  
NA PODSTAWIE UMOWY O STAŻ ZAWODOWY nr RZP.AA.042..... 2021 z dnia .....**

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

Po dokonaniu ustaleń z Pracodawcą oraz Uczestnikiem projektu, **POWIAT KARTUSKI kieruje** Pana/ią: ..... PESEL ..... do odbycia stażu w celu nabycia umiejętności praktycznych umożliwiających samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w danym zawodzie po ukończeniu stażu.

1. Nazwa firmy/ imię i nazwisko: .....adres siedziby: .....
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania: .....
3. Osoba upoważniona do kontaktów w zakresie realizacji stażu:..... tel..... e – mail .....
4. Staż będzie zorganizowany na stanowisku ..... i będzie się odbywał pod adresem .....
5. Okres odbywania stażu zostaje ustalony na czas od dnia ..... do dnia.....
6. Na Opiekuna Stażysty zostaje wyznaczony/a Pan/i .....

.....  
akceptacja TRENERA PRACY

.....  
data i podpis PRACODAWCY

.....  
data i podpis KOORDYNATORA/ ASYSTENTA PROJEKTU

.....  
data i podpis STAŻYSTY



Załącznik nr 3  
do umowy o staż zawodowy

**OŚWIADCZENIE dot. NUMERU RACHUNKU BANKOWEGO  
NA PODSTAWIE UMOWY O STAŻ ZAWODOWY nr RZP.AA.042..... 2021 z dnia .....**

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
*imię i nazwisko Stażysty*

nr PESEL .....

**Zwracam się z prośbą o przekazanie moich należności na rachunek bankowy w Banku**

.....

nr rachunku .....

Oświadczam, że zobowiązuje się poinformować na piśmie o każdej zmianie w stosunku do powyższych danych w nieprzekraczalnym terminie 5 dni. Dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnymi faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....  
*data i podpis STAŻYSTY*



Załącznik nr 4  
do umowy o staż zawodowy

**LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY**

**NA PODSTAWIE UMOWY O STAŻ ZAWODOWY nr RZP.AA.042..... 2021 z dnia .....**

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

.....

*pieczęćka firmy*

m-c/rok .....	godz. od ..... do.....	imię i nazwisko Stażysty ..... PODPIS SKŁADANY CODZIENNIE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

**LISTA OBECNOŚCI MUSI BYĆ  
PROWADZONA NA BIEŻĄCO.**

*W przypadku konieczności dokonania  
zamiany na liście,  
należy przekreślić błędny wpis i po  
dokonaniu poprawy potwierdzić ją  
podpisem i pieczętką (nie używać  
korektora).*

**DNI WOLNE** przysługują  
w wymiarze 2 dni po upływie każdych  
30 dni kalendarzowych odbywania  
stażu – na pisemny wniosek osoby  
odbywającej staż.

Oznaczenia:

**NU** – nieobecność usprawiedliwiona

**CH** – chorobowe

**U** – urlop (dni wolne)

.....  
data, pieczęć i podpis OPIEKUNA STAŻU





Załącznik nr 5  
do umowy o staż zawodowy

**WNIOSEK  
O UDZIELENIE DNI WOLNYCH / ZWOLNIENIA ZE STAŻU  
NA PODSTAWIE UMOWY O STAŻ ZAWODOWY nr RZP.AA.042..... 2021 z dnia .....**

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....  
*imię i nazwisko Stażysty*

nr PESEL .....

Zwracam się z prośbą o:

- 1) udzielenie mi ..... dnia/i wolnego/ych w terminie .....
- 2) zwolnienie mnie z odbywania stażu w godzinach od ..... do .....  
w dniu ..... w związku z uczestnictwem w rozmowie kwalifikacyjnej.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
*data i podpis STAŻYSTY*

.....  
*akceptacja PRACODAWCY*

*Za każdy zakończony miesiąc stażu Uczestnikowi Projektu przysługują dwa dni wolne od pracy. Ponadto pracodawca ma obowiązek zwalniać każdorazowo Uczestnika na rozmowy o pracę, w których ten uczestniczy w godzinach odbywania stażu.*



Załącznik nr 6  
do umowy o staż zawodowy

**ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU ZAWODOWEGO**  
**NA PODSTAWIE UMOWY O STAŻ ZAWODOWY nr RZP.AA.042..... 2021 z dnia .....**

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

**Zaświadczam, że**

Pan/i ..... PESEL .....

odbył/a staż zawodowy na podstawie umowy o staż nr ..... z dnia .....

.....  
*pełna nazwa Pracodawcy*

.....  
*miejsce odbywania stażu*

w terminie od ..... do ....., pod opieką Pana/i .....,

wykształcenie: ....., zajmowane stanowisko: .....

Podczas odbywania stażu Pan/i wykonywał/a następujące zadania i uzyskał/a następujące umiejętności:

Zakres zadań wykonywanych przez Stażystę	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

Opinia z przebiegu stażu zawodowego: .....

Rekomendacje: .....

Uzyskane uprawnienia: .....

.....  
*potwierdzenie odbioru przez STAŻYSTĘ*

.....  
*data i podpis PRACODAWCY*



Załącznik nr 7  
do umowy o staż zawodowy

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU  
NA PODSTAWIE UMOWY O STAŻ ZAWODOWY nr RZP.AA.042..... 2021 z dnia .....**

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....

*imię i nazwisko Stażysty*

nr PESEL .....

**wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu**, przedkładając dokumenty uprawniające do zwrotu kosztów przejazdu na staż poza miejscem zamieszkania, zorganizowany w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI**, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie .....

za okres: ....., w dniach .....

....., który obejmuje (wypełnić właściwie):

1. koszt biletów jednorazowych: *ilość przejazdów x cena biletu* = .....
  2. koszt biletów miesięcznych: *ilość okresów x cena biletu* = .....
  3. koszt przejazdu własnym środkiem transportu: *ilość przejazdów x nie więcej niż cena biletu komunikacji zbiorowej na danej trasie* = .....
- łączna kwota zwrotu: ..... zł, słownie .....

Proszę o przelew środków na mój rachunek bankowy: .....

W załączeniu ..... szt biletów.

Powyższe oświadczenie składam świadomy/a, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna.

.....  
*data i podpis STAŻYSTY*

Wnioskowana kwota ....., zatwierdzona kwota .....

Uwagi .....

.....

.....

.....

.....

.....  
*data i podpis OBSŁUGI FINANSOWEJ*



Załącznik nr 8  
do umowy o staż zawodowy

**OŚWIADCZENIE dot. WŁASNEGO ŚRODKA TRANSPORTU  
NA PODSTAWIE UMOWY O STAŻ ZAWODOWY nr RZP.AA.042..... 2021 z dnia .....**

w ramach projektu **AKADEMIA AKTYWNOŚCI** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020. OŚ PRIORYTETOWA 5. Zatrudnienie, DZIAŁANIE 5.2. Aktywizacja zawodowa, PODDZIAŁANIE 5.2.1. Aktywizacja Zawodowa – mechanizm ZIT; objętego umową o dofinansowanie projektu nr RPPM.05.02.01-22-0011/19 z dnia 10 czerwca 2020r.

Ja niżej podpisany/a .....

*imię i nazwisko Stażysty*

nr PESEL .....

**oświadczam**, że dojeżdżałem/am na Staż zawodowy zorganizowany w ramach projektu AKADEMIA AKTYWNOŚCI współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020, własnym środkiem transportu tj.; samochód marki ..... numer rejestracyjny ..... pojemność silnika ..... na trasie .....

Proszę o zwrot poniesionych kosztów w wysokości nie większej niż cena jednorazowych biletów komunikacji zbiorowej na trasie dojazdu zgodnie ze złożonym wnioskiem, która aktualnie wynosi..... zł w jedną stronę.

Powyższe oświadczenie składam świadomy/a, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna.

**Załączniki:**

1. kserokopia dowodu rejestracyjnego
2. kserokopia opłaconej polisy OC
3. kserokopia prawa jazdy
4. informacja o cenach biletów miesięcznych/ jednorazowych ze strony internetowej najtańszego przewoźnika obowiązujących na wskazanej trasie dojazdu.

.....  
*data i podpis STAŻYSTY*



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

