## Formularz zgłoszeniowy EDYCJA IV

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **Subregionalny Inkubator Przedsiębiorczości - StartUp** |
| **Priorytet** | VII. Regionalny rynek pracy |
| **Działanie** | 7.3. Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej |
| **Poddziałanie** | 7.3.3. Promocja samozatrudnienia - konkurs |
| **Data wpływu** |  |

|  |
| --- |
| ***Z uwagi na trudność w zdefiniowaniu statusu na rynku pracy zachęcamy do wypełniania formularzy w Biurze Projektu lub po kontakcie z nami.*** |

**CZĘŚĆ I Sprawdź, czy możesz przystąpić do projektu (kryteria minimalne)**

1. **Musisz spełniać wszystkie poniższe cztery kryteria:**

[ ]  ukończyłeś/aś 30 rok życia,

[ ]  mieszkasz na terenie Subregionu zachodniego woj. śląskiego w miastach i gmin posiadających program rewitalizacji (zobacz zał. Do Regulaminu),

[ ]  nie prowadziłeś/łaś działalności przez min. 12 ostatnich miesięcy

[ ]  Spełniasz definicję osób wskazanych w tabeli poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba bezrobotna**(*nie pracuję, jestem gotowy/a do podjęcia pracy i aktywnie szukam pracy*) | **Osoba bierna zawodowo**(nie pracuję i nie jestem bezrobotny/a; lub jestem na urlopie wychowawczym) | **Pracująca** (tzw. ubogi pracujący lub os. na krótkoterminowych umowach i umowach cywilnoprawnych – def. Kwalifikujących się osób – w Regulaminie). |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |

1. **Wskaż spełnienie poniższych kryterium:**

[ ]  jesteś kobietą (szczególnie powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodz. i wychowywaniem dziecka),

[ ]  posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności,

[ ]  jesteś długotrwale bezrobotny/a *(nieprzerwanie 12 m-cy bez pracy),*

[ ]  posiadasz niskie kwalifikacje czyli max. wykształcenia średnie *(*ISCED III). Sprawdź tabelkę na drugiej stronie,

[ ]  ukończyłeś/aś 50 rok życia,

[ ]  mieszkasz na terenie Miasta średniego wg załącznika do Regulaminu

[ ]  imigrant/ka (w tym osoby polskiego pochodzenia);

[ ]  reemigrant/ka (do tej grupy zaliczani są również repatrianci);

[ ]  osoba odchodzące z rolnictwa /rodzina takiej osoby

[ ]  w projekcie będziesz ubiegać się o dotację na rozpoczęcie działalności *w* zakresie IT/ICT lub znacząco je wykorzystujące

**CZĘŚĆ II Jeżeli spełniasz kryteria A, proszę wypełnij dalszą część formularza.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** *(na dzień przystąpienia do projektu)* | 1 | **IMIĘ I NAZWISKO** *(drukowanymi literami)* |  |
| 2 | **Telefon kontaktowy** |  |
| 3 | **Adres e-mail** |  |
| 4 | PESEL |  |
| 5 | NIP |  |
| 6 | Stan cywilny |  |
| 7 | Data urodzenia |  | Wiek w chwili przystąpienia |  |
| 8 | Województwo |  |
| 9 | Powiat |  |
| 10 | Kod pocztowy / Miejscowość |  |
| 11 | Ulica / nr budynku / nr lokalu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Skąd dowiedziałeś/aś się o projekcie? |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKSZTAŁCENIE**  | 12 | **Kategoria klasyfikacji****ISCED** | **Ukończona szkoła** | *Zaznacz ostatni ukończony poziom* |
| **ISCED I.** Poniżej średniego |

|  |
| --- |
| Nieukończona szkoła podstawowa |

 | [ ]  |
| Ukończona szkoła podstawowa 6-klasowa | [ ]  |
| **ISCED** **II.** Niższe średnie | Ukończona szkoła podstawowa 7 lub 8-klas | [ ]  |
| Ukończone gimnazjum | [ ]  |
| Ukończona szkoła zasadnicza zawodowa | [ ]  |
| **ISCED III b.** Średnie I stopnia | Ukończone liceum ogólnokształcące bez matury | [ ]  |
| Ukończona średnia szkoła zawodowa (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) bez matury | [ ]  |
| **ISCED III a.** Średnie II stopnia | Ukończone liceum ogólnokształcące z maturą | [ ]  |
| Ukończona średnia szkoła zawodowa (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) z maturą | [ ]  |
| **ISCED IV**. Ponadśrednie zawodowe | Dyplom ukończenia szkoły pomaturalnej lub policealnej | [ ]  |
| Dyplom ukończenia kolegium lub studium nauczycielskiego | [ ]  |
| **ISCED**  **V1.** Wyższe I stopnia (B.A.) | Dyplom licencjacki lub dyplom inżynierski | [ ]  |
| **ISCED** **V2.** Wyższe II stopnia (M.A.) | Dyplom magistra lub dyplom lekarzaStopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł profesora | [ ]  |

*Ze względu utrudnioną interpretację poniższych definicji, skontaktuj się z nami lub sprawdź w słowniczku terminów EFS w regulaminie.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Status na rynku pracy** | **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu *(zaznacz wszystkie właściwe)* *:*** |
| 13 | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy *(nie pracuje, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie szuka pracy)* |  |
| 14 | Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy *(wymagane załączenie zaświadczenia)* |  |
| 15 | Osoba długotrwale bezrobotna *(nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy bez pracy)* |  |
| 16 | Osoba bierna zawodowo/ nieaktywna zawodowo *(nie zarejestrowana, nie poszukująca pracy)* |  |
| 17 | Osoba uboga pracująca |  |
| 18 | Osoba pracująca w oparciu o umowy krótkoterminowe/cywilnoprawne |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KWALIFIKACJE ZAWODOWE i inne** | 19 | Zawód wyuczony |  |
| 20 | Zawód wykonywany |  |
| 21 | Doświadczenie zawodowe w ciągu ostatnich 3 lat *(firma, stanowisko pracy)* |  |
| 22 | Doświadczenie w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej/firmyBądź przebyte kursy i szkolenia z zakresu prowadzenia firmy |  |
| 23 | Dlaczego chcę uczestniczyć w projekcie? |  |
|  | 24 | **Wskaż, w jaki sposób działalność jest związana z działaniami w zakresie technologii informatyczno – komunikacyjnych** |  |

**CZĘŚĆ III TWOJA FIRMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane dot. kandydata/ kandydatki na uczestnika projektu w zakresie rozwoju przedsiębiorczości** | ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | TAK | NIE |
| 1 | Zamierzam podjąć działalność gospodarczą |  |  |
| 2 | Planowana nazwa firmy |  |
| 3 | Planowana data podjęcia działalności gospodarczej |  |
| 4 | Będę prowadził/a działalność gospodarczą jako osoba fizyczna |  |  |
| 5 | Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie subregionu zachodniego woj. śląskiego |  |  |
| 6 | Zamierzam korzystać ze wsparcia pomostowego |  |  |
| **Uzasadnij jeśli TAK:** |
| 7 | Wnioskuje o otrzymanie wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości (dotacja bezzwrotna)  |  |  |
| **Uzasadnij jeśli TAK:** |
| 8 | Jeśli nie uzyskam dofinansowania będę mimo to uruchomiała/a firmę |  |  |
| 9 | Informacja o innych osobach biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym, z którymi potencjalny uczestnik projektu zamierza założyć spółkę cywilną/ spółkę jawną/ spółkę partnerską (niepotrzebne skreślić)- jeżeli dotyczy |  |
| 10 | Miejscowość, w której ma być prowadzona działalność (nazwa miejscowości/powiat) |  |

|  |
| --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** |
| *POMYSŁ NA FIRMĘ*Kryteria oceny:* **uzasadnienie założeń działalności gospodarczej, kompletność opisu, zrozumiałość założeń, logika opisu, w tym planowanych zakupów (0-6 pkt)**

Kryteria oceny: brak opisu i uzasadnienia - 0 pkt/ opis niekompletny, nieprzejrzysty i niezrozumiały, uzasadnienie niezasadne – 1-2 pkt/ opis i uzasadnienie niepełne, mało czytelne, nielogiczne i niejasne założenia – 3-4 pkt/ wyczerpujące i szczegółowe uzasadnienie, pełny i kompletny opis, przejrzystość, logika i zrozumiałość założeń – 5-6 pkt;* **oferta usług lub towarów i uzasadnienie ich potencjału sprzedażowego (0-6 pkt)**

Kryteria oceny: brak opisu i uzasadnienia - 0 pkt/ opis niekompletny, nieprzejrzysty i niezrozumiały, uzasadnienie niezasadne – 1-2 pkt/ opis i uzasadnienie niepełne, mało czytelne, nielogiczne i niejasne założenia – 3-4 pkt/ wyczerpujące i szczegółowe uzasadnienie, pełny i kompletny opis, przejrzystość, logika i zrozumiałość założeń – 5-6 pkt;* **charakterystyka kręgu klientów i sposób ich pozyskiwania (0-6 pkt)**

Kryteria oceny: brak charakterystyki kręgu klientów - 0 pkt/ podana charakterystyka jest niespójna, nielogiczna i nie daje żadnej możliwości oceny potencjału pozyskania klientów – 1-2 pkt/ logiczna, jednak niepełna charakterystyka kręgu klientów, która nie daje szans na pełne ocenienie możliwości ich pozyskania – 3-4 pkt/ pełna charakterystyka kręgu klientów, dająca możliwość ocenienia realności ich pozyskania- 5-6 pkt;* **realność prognozowanej sprzedaży produktów i usług (0-6 pkt)**

Kryteria oceny: brak opisu - 0 pkt/ niska realność – 1-2 pkt/ średnia realność sprzedaży – 3-4 pkt/ wysoki potencjał sprzedażowy – 5-6 pkt;* **opis sposobu niwelowania negatywnego wpływu konkurencji i świadczonych przez nich usług/produktów na działalność aplikanta (0-6 pkt)**

*Max. 30 pkt.* | Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać działalność firmy, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, uzasadnij, że działalność ma szansę na utrzymanie się na rynku, wskaż, co Ci jest potrzebne, by firma się utrzymała i rozwijała zgodnie z planem). |
|  |
| *Opisz, z jaką ofertą chcesz wyjść do klientów, czyli co chcesz wytwarzać/produkować/ jakie usługi chcesz oferować; udowodnij, że oferta ma potencjał sprzedażowy, także poprzez analizę sprzedaży.* |
|  |
| Proszę opisać w jaki sposób chcesz wejść na rynek i zdobyć klientów. Opisz tez grupę docelową odbiorców/klientów. Jak zdobędziesz klientów na swoje usługi/towary? |
|  |
| Wskaż konkurencyjność swojej działalności (*czy w rejonie działania istnieją firmy lub osoby zajmujące się taką samą działalnością i czy stanowią one zagrożenie dla planowanego przedsięwzięcia)*. Jak zniwelujesz negatywny wpływ działań konkurencji? |
|  |
| Proszę opisać w paru zdaniach mocne i słabe strony związane z planowanym profilem planowanej działalności gospodarczej oraz szanse i potencjalne zagrożenia |
| MOCNE STRONY | SŁABE STRONY |
|  |  |
| SZANSE | ZAGROŻENIA |
|  |  |
| Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, programów, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej. Wskaż, co zaplanowałeś/aś na tym etapie. Spróbuj wskazać konkretne zakupy i ich szacowane ceny.  |
|  |
| Jakie wsparcie doradcze i szkoleniowe jest dla Pani/Pana niezbędne by efektywnie prowadzić firmę? |
|  |
| *DZIAŁANIA PODJĘTE PRZED ROZPOCZĘCIEM DZIAŁALNOŚCI, ZASOBY TECHNICZNE I OSOBOWE*Kryteria oceny: opis nie wskazuje żadnych działań i zasobów lub brak opisu- 0 pkt/ opis działań i zasobów jest podany, jednak nie jest logiczny lub/i nie wskazuje wg oceniającego, że działania i zasoby w jakikolwiek sposób wpłyną na efektywność działania firmy 1-7 pkt/ opis podjętych działań i zasobów wg oceniającego wskazuje, że działania te są przemyślane, jednak niekompletne dla długotrwałej działalności firmy, jednak nie wykluczają prowadzenia działalności przy wsparciu uczestnika w projekcie- 8-14 pkt/ opis podjętych działań i zasobów wg oceniającego wskazuje, iż aplikant jest przygotowany do prowadzenia działalności i dzięki podjętym działaniom i/lub zasobom ma szansę na długotrwałe utrzymanie firmy na rynku – 15-20 pkt.*Max. 20 pkt.*  | Wskaż, w jaki sposób przygotowałeś/przygotowałaś się już do prowadzenia działalności, jakie pierwsze kroki już uczyniłeś/aś? |
|  |
| Czy posiadasz środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej( np. niezbędny sprzęt), bądź inne zasoby (np. lokal, programy, wkład finansowy) konieczne do prowadzenia działalności? Wskaż co posiadasz. |
|  |
| Wskaż, czy posiadasz wybranych do działalności pracowników, kontrahentów, których kompetencje wpłyną na efektywność działania firmy? Czy planujesz zatrudnienia, jeśli tak – wskaż planowany termin pierwszych umów z pracownikami. |
|  |
| *DOŚWIADCZENIE, ZGODNOŚĆ KOMPETENCJI, KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA Z ZAKRESEM DZIAŁALNOŚCI***Kryteria oceny:** brak zapisów świadczących o umiejętnościach, kwalifikacjach czy doświadczeniach pozwalających na sprawne działanie uczestnika w branży, lub zapisy te są nieczytelne, nie pozwalają oceniającemu na pozytywną ocenę w tym zakresie - 0 pkt/ opis wskazuje, iż aplikant posiada kwalifikacje, jednak nie posiada doświadczenia pozwalającego na pracę w branży, w której planuje rozpocząć działalność – 1-5 pkt/ opis wskazuje, iż aplikant posiada umiejętności, kwalifikacje oraz doświadczenie pozwalające na pracę w branży, w której planuje rozpocząć działalność – 6-10 pkt.*Maks. 10 PKT.*  | Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności, a także posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności, które wpłyną na jej efektywność. Wykaż, że Twoje doświadczenie, wiedza, kompetencje czy kwalifikacje są zgodne lub pomogą w prowadzeniu działalności. |
|  |
| *PUNKTY DODATKOWE* *(maks. 30 pkt.)* | **Prowadzenie działań w zakresie PKD zgodnym z Obszarem technologicznym nr 4 PRT WŚ lub** **znacząca część działalności firmy oparta na technologii ICT (maks. 20 pkt.).** Wskaż, że główna część Twojej działalności i/lub główne PKD będą dotyczyć działań w obszarze technologicznym nr 4. **Kryteria oceny:** Wskazano, iż działalność nie jest związana z Obszarem technologicznym nr 4 lub nie jest oparta głównie na technologii ICT – wynika to także z opisu działalności – 0pkt/ W treści formularza wskazano, iż PKD dotyczy Obszaru technologicznego nr 4 (tak wpis PKD jak i opis działalności) lub znacząca część działań oparta jest na technologiach ICT– 20 pkt. |
|  |
| Wskaż innowacyjny charakter Twój działalności, lub towaru/usługi, jakie będziesz oferować (maks. 10 pkt.)**Kryteria oceny:** nie spełnia – 0 pkt/ spełnia – 10pkt. |
|  |

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................(imię i nazwisko)zamieszkały/a.....................................................................................................................................................(adres zamieszkania)legitymujący/a się dowodem osobistym ........................................................................................................ wydanym przez .............................................................................................................................................**pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam:** |
| *W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*  |
| * Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki.
 |
| * Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
 |
| * Oświadczam, że posiadałem(am) / nie posiadałem(am)\* zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że byłem(am) zarejestrowany(a) / nie byłem(am) zarejestrowany(a)\* jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż prowadziłem(am) / nie prowadziłem(am)\* działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
 |
| * Oświadczam, że zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)\* prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów.
 |
| * Oświadczam, że byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)\* za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
 |
| * Oświadczam, iż jestem / nie jestem\* karany (a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
 |
| * Oświadczam, że posiadam / nie posiadam\* zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych.
 |
| * Oświadczam, że korzystam / nie korzystam\* równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
 |
| * Oświadczam, że byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)\* w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
 |
| * Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych korzystałem(am)\* / nie korzystałem(am)\* z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
 |
| * Oświadczam, że otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
 |
| * Oświadczam, że planuję / nie planuję\* rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
 |
| * Oświadczam, iż ciąży / nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
 |
| * Oświadczam, że odbywam / nie odbywam\* karę/-y\* pozbawienia wolności.
 |
| * Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
 |
| * Oświadczam, że planuję / nie planuję\* założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
 |
| * Oświadczam, że zamierzam / nie zamierzam\* założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.).
 |
| * Oświadczam, że złożyłam/em aplikację tylko do jednego Inkubatora w ramach aktualnego naboru w projekcie.
 |
| * Oświadczam, że otrzymałem treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych
 |
| ....................................... ….................................................... (miejscowość, data) ( podpis Kandydata/tki ) |

***Do formularza zgłoszeń, prosimy dołączyć załączniki:***

* 1. *W przypadku wskazania w formularzu zgłoszenia danych o niepełnosprawności - dokumenty poświadczających zgodność wskazanych danych, np. orzeczenie o niepełnosprawności*
	2. *W przypadku rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy – dokumenty poświadczających zgodność wskazanych danych (zaświadczenie o rejestracji bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy z datą rejestracji).*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WSTĘPNA KWALIFIKACJA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Kto jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych?** | Administratorem danych osobowych jest:* **BLUEFORM Marcin Kozłowski** (Lider projektu) z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Armii Krajowej 25, numer KRS 0000609987 oraz
* **Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości S.A.** (ARP S.A. - Partner) z siedzibą w Żorach, ul. Dworcowa 8, numer KRS 0000076553
 |
| **Jak się skontaktować z Administratorem, żeby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu Twoich danych osobowych?** | Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się w następujący sposób:**BLUEFORM*** na adres e-mail: biuro@blueform.pl
* telefonicznie pod numerem: 32 470 60 77
* pisemnie na adres siedziby Administratora.

**ARP S.A.*** na adres e-mail: biuro@arpsa.pl
* telefonicznie pod numerem: 790 351 566
* pisemnie na adres siedziby Administratora
 |
| **Jak się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych?** | Osoba odpowiedzialna za Ochronę Danych, z którą można skontaktować się w następujący sposób:**BLUEFORM:*** na adres e-mail: inspektor@blueform.pl
* pisemnie na adres siedziby Administratora, z dopiskiem „Ochrona Danych”.

**ARP S.A.*** na adres e-mail: e.kubicka@arpsa.pl
* pisemnie na adres siedziby Administratora, z dopiskiem „Ochrona Danych”.
 |
| **Jaki jest cel i podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?** | Pani/Pana dane objęte niniejszym formularzem przetwarzamy w celu przeprowadzenia wstępnej kwalifikacji Pani/Pana na Uczestnika projektu pn. „SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - StartUp” w efekcie czego będzie Pani/Pan mógł bezpłatnie skorzystać z ze wsparcia w postaci:* szkoleń z przedsiębiorczości
* pomoc Eksperta dotacji
* bezzwrotnej dotacji rozpoczęcie działalności gospodarczej
* wsparcia pomostowego

także będzie Pani/Pan miał możliwość otrzymania dodatkowego wsparcia, przydzielanego zgodnie z zasadami wskazanymi w Regulaminie projektu, w postaci opieki nad dzieckiem, refundacji kosztów dojazdu.W zakresie zwykłych danych osobowych będziemy przetwarzać Pani/Pana dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) RODO**1** bowiem wypełnienie tego formularza traktujemy jako podjęcie przez Panią/Pana działania przed zawarciem umowy na świadczenie ww. typów wsparcia i zmierzającego do jej zawarcia oraz wykonania.W zakresie szczególnych kategorii danych osobowych, w związku z tym, że usługi świadczone Pani/Panu odbywają się ze wsparciem udzielanym z Europejskiego Funduszu Społecznego i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz wpisuje się w realizację:* Priorytetu XII – Regionalny rynek pracy oraz
* Działania 7.3 – Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, oraz
* Poddziałania 7.3.3 – Promocja samozatrudnienia,
 |
| **Kto jest odbiorcą Pani/Pana danych osobowych?** | Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione odbiorcom będącym podmiotami przetwarzającymi, to jest zajmującym się zapewnieniem, utrzymaniem i bezpieczeństwem systemów informatycznych w ramach usług telekomunikacyjnych, hostingowych, informatycznych, a także w ramach usług doradczych i audytowych oraz podmiotom świadczącym usługi prawne, finansowo-księgowe, podatkowe. |
| **Jak długo przechowujemy Pani/Pana dane osobowe?** | Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji. Przewidywany okres przetwarzania wynosi 10 lat. |
| **Jakie przysługują Pani/Pana uprawnienia wobec Administratora w zakresie przetwarzanych danych?** | Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od nas:* dostępu do treści swoich danych osobowych,
* sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
* usunięcia swoich danych osobowych,
* ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,

a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie przez Panią/Pana z prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub żądanie usunięcia będzie równoznaczne z rezygnacją z udziału w Projekcie. |
| **Czy przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi na przetwarzanie Twoich danych przez Administratora?** | Jeśli uważa Pani/Pan, że Pani/Pana prawa zostały naruszone, może Pani/Pan złożyć skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. |
| **Czy musi Pani/Pan podać nam swoje dane osobowe?** | Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. |
| **Czy przysługuje Pani/Panu prawo do nie podlegania decyzji opartej wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu?** | Nie będzie Pani/Pan podlegać decyzji, która opierała się będzie wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, która jednocześnie będzie wywoływała wobec Pani/Pana skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na Panią/Pana wpływała. |

Wyrażam zgodę: Podpis aplikanta