

**FORMULARZ DO PROJEKTU**  
**„Zrównoważony Rozwój Uczelni”**  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**UWAGA:**

1. Formularz do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny **DRUKOWANYMI LITERAMI**.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole Formularza powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU		
IMIĘ (IMIONA)		
NAZWISKO		
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
DATA I MIEJSCE URODZENIA		
PESEL		
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO		
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
<b>Zaznaczają osoby, które ukończyły liceum lub technikum</b>	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum)	<b>Jedno zaznaczenie!</b>
<b>Zaznaczają osoby, które ukończyły studia</b>	<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe (ukończone studia licencjackie/ inżynierskie/magisterskie)	
DANE KONTAKTOWE		
DANE KONTAKTOWE	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
ADRES ZAMELDOWANIA	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
OBSZAR ZAMELDOWANIA	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli inny niż zameldowania)	<input type="checkbox"/> DOTYCZY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
OBSZAR ZAMIESZKANIA:	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
ADRES KORESPONDENCYJNY:	<input type="checkbox"/> adres zameldowania	<input type="checkbox"/> adres zamieszkania

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>Zaznaczyć tylko „osoba bierna zawodowo”</b> </div> <p><b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:</b></p>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotne</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input checked="" type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
	<input type="checkbox"/> <b>osoba pracująca, w tym:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>
Wykonywany zawód:	---
Zatrudniony w:	---
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; width: 100%;"> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Odpowiedź na pytania</p> </div>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	
Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności:	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100%;"> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Zostawić bez odpowiedzi!!</p> </div>
PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA	

Niniejszym oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacji do Projektu, tj.:

- jestem Studentem/ką Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie na kierunku: **WPISAĆ NAZWĘ KIERUNKU Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą.**

**Kraków, BEZ DATY**

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

**Czytelny podpis**

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**OŚWIADCZENIE STAŻYSTY  
DLA CELÓW USTALENIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH  
I ZDROWOTNYCH  
„Zrównoważony Rozwój Uczelni”**

1. Imię, nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Nazwisko rodowe **Państwa nazwisko rodowe (nie matki)** .....
4. Seria i numer dowodu osobistego/paszportu .....
5. Obywatelstwo .....
6. Urząd Skarbowy (**nazwa i adres**) .....
7. Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL / NIP\*** .....
8. Data zawarcia umowy stażowej z UR: **dnia:** .....  
okres trwania stażu: **od dnia** ..... **do dnia** .....
9. Adres zamieszkania:  
miejscowość i kod pocztowy: .....  
ulica lub miejscowość i nr domu/nr mieszkania: .....  
gmina: ..... powiat: .....  
województwo: .....
10. Oświadczam, że ~~pozostaję~~ / **nie pozostaję** w stosunku pracy:  
.....  
(nazwa i adres zakładu pracy)  
i z tego tytułu jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym: **TAK / NIE**
11. Oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu łączącego mnie z w/w zakładem stosunku pracy **JEST / NIE JEST** niższa od najniższego wynagrodzenia.\*  
(dotyczy osób niezatrudnionych na etacie w Uniwersytecie Rolniczym).
12. Oświadczam, że zawarłam / em Umowę Zlecenie: ~~TAK~~ / **NIE**; Umowę o dzieło: ~~TAK~~ / **NIE**  
data zawarcia ....., na okres od ..... do .....,  
na kwotę **NIŻSZĄ / WYŻSZĄ** od najniższego wynagrodzenia.  
Zakres przedmiotu umowy **JEST/NIE JEST** tożsamy z moim kierunkiem studiów i zakresem tematycznym realizowanego stażu.\*
13. Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą: ~~TAK~~ / **NIE\***  
Zakres prowadzonej działalności gospodarczej **OBEJMUJE/ NIE OBEJMUJE** przedmiotu umowy stażowej.\*
14. Jestem zarejestrowana/y jako bezrobotna/y: ~~TAK~~ / **NIE**
15. Oświadczam, że mam ustalone prawo do renty od dnia ..... do dnia .....  
nr renty .....  
 z lekkim stopniem niepełnosprawności  
 z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności  
 ze znacznym stopniem niepełnosprawności
16. Jestem studentką /studentem (nazwa uczelni): **Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie**
17. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (nr i nazwa) **np. 06 – małopolski oddział NFZ**
18. Numer rachunku bankowego (ROR) .....

**podpis**

Czytelny podpis Stażysty

\*niepotrzebne skreślić



## OŚWIADCZENIE STAŻYSTY

„Zrównoważony Rozwój Uczelni”

Ja niżej podpisany(a) ...

**Wpisać imię i nazwisko oraz zaznaczyć poniższe odpowiedzi**

(imię i nazwisko stażysty)

oświadczam, że:<sup>1</sup>

- nie jestem i nie byłem/am związany/a z Instytucją przyjmującą na Staż umową o pracę ani umową cywilnoprawną;
- nie jestem właścicielem/ką, współwłaścicielem/ką Instytucji Przyjmującej na Staż ani nie zasiadam w organach zarządzających Instytucji Przyjmującej na Staż;
- nie pozostaję z związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z właścicielem, współwłaścicielem Instytucji Przyjmującej na Staż oraz z żadną z osób zasiadających w organach zarządzających Instytucji Przyjmującej na staż ani z Opiekunem Stażysty wyznaczonym przez Instytucję Przyjmującą na Staż;

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

**BEZ DATY, czytelny podpis**

(data i czytelny podpis Stażysty)

<sup>1</sup> Zaznaczyć właściwy kwadrat

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zrównoważony Rozwój Uczelni przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mającej siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
    - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu

Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zrównoważony Rozwój Uczelni” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695, Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, ul. Al. Mickiewicza 21, 31-120 Kraków** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - .....

**Wpisać nazwę i adres instytucji przyjmującej na staż**

.....  
Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POWER.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie<sup>1</sup>:
  - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),

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



- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a 00-695, Warszawa** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - **Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, ul. Al. Mickiewicza 21, 31-120 Kraków** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -

..... **Wpisać nazwę i adres instytucji przyjmującej na staż** .....

(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miiir.gov.pl](mailto:iod@miiir.gov.pl) lub adres poczty [iod@urk.edu.pl](mailto:iod@urk.edu.pl) (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

**Kraków, BEZ DATY**

.....  
Miejscowość i data

**podpis**

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu\*

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZUA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
-----------------------------------	---------	-----------	-----------------------------------------------------------------------------

**I. DANE ORGANIZACYJNE**

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)<sup>1)</sup>

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

**II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK**

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL<sup>2)</sup>

04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2

05. Seria i numer dokumentu

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ**

01. Numer PESEL<sup>2)</sup>

02.

03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

**IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ**

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)

**V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA**

01. Kod tytułu ubezpieczenia<sup>3)</sup>

**VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH**

Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)

01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)

02. Emerytalnemu

03. Rentowym

04. Chorobowemu

05. Wypadkowemu

**VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM**

01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

**VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH**

Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)

01. Emerytalnym

02. Od dnia (dd / mm / rrrr)

03. Rentowymi

04. Od dnia (dd / mm / rrrr)

05. Chorobowym

06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

**IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM**

01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

**X. INNE DANE O OSOBE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ<sup>4)</sup>**

01. Kod wykonywanego zawodu

02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze

03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze (dd / mm / rrrr) - (dd / mm / rrrr)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE  
PLATNIKA SKŁADEK

OSOBY ZGŁASZANEJ  
DO UBEZPIECZEŃ



**XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU**

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość  
03. Gmina / Dzielnica  
04. Ulica  
05. Numer domu 06. Numer lokalu  
07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

**XII. ADRES ZAMIESZKANIA** (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość  
03. Gmina / Dzielnica  
04. Ulica  
05. Numer domu 06. Numer lokalu  
07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

**XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI** (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość  
03. Ulica  
04. Numer domu 05. Numer lokalu  
06. Skrytka pocztowa 07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

**XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA ORAZ RODZICIELA**

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika

**XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA**

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

**Podpis stażysty**

**XVI. ADNOTACJE ZUS**

<sup>1</sup>W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.  
<sup>2</sup>Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.  
<sup>3</sup>Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA..  
<sup>4</sup>Blok X. wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, Aleja Mickiewicza 21, 31-120 Kraków [nazwa i adres podmiotu udzielającego informację] informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: [kancelaria@miir.gov.pl](mailto:kancelaria@miir.gov.pl) lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Administrator powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, na podstawie zawartej umowy o dofinansowanie projektu, za pośrednictwem Instytucji Pośredniczącej, Uniwersytetowi Rolniczemu im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, Aleja Mickiewicza 21, 31-120 Kraków [nazwa podmiotu, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych]. Może się Pani/Pan również skontaktować z inspektorem ochrony danych Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja w Krakowie [nazwa podmiotu, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych), podmiotu który realizuje projekt nr POWR.03.05.00-00-z222/17 [numer projektu] poprzez email: [iod@urk.edu.pl](mailto:iod@urk.edu.pl) [adres e-mail].

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO:

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz.U.UE.L.2013.347.320, z późn. zm.);



- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz.U.UE.L.2013.347.470) oraz załącznika I i II do tego rozporządzenia;
- rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014);
- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

4. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

5. Podanie danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celu, o którym mowa w pkt. 4. Konsekwencje niepodania danych osobowych wynikają z przepisów prawa, w tym uniemożliwiają udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

6. Pani/ Pana dane osobowe zostały powierzone Instytucji Pośredniczącej Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa [nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej], beneficjentowi realizującemu projekt Uniwersytetowi Rolniczemu im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, Aleja Mickiewicza 21, 31-120 Kraków [nazwa i adres podmiotu, któremu powierzono dane] oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu ..... [nazwa i adres ww. podmiotów]. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta ewaluację, kontrolę i audyt w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

7. „Warunkiem udziału w projekcie jest przystąpienie przez Panią/Pana do grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. W związku z powyższym Pani/Pana dane, niezbędne do przystąpienia do ubezpieczenia, zostaną udostępnione towarzystwu ubezpieczeniowemu, z którym zostanie zawarta grupowa polisa ubezpieczeniowa. Pani/ Pana dane osobowe mogą również zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem. „.

8. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 4, do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych, przysługuje Pani/ Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

12. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

..... **Czytelny podpis stażysty** .....

5. Podpis osoby, która zapoznała się z klauzulą informacyjną