

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU  
„Akademia rozwoju kompetencji zawodowych”  
nr RPSL.11.03.00-24-06E1/19**

Imię		
Nazwisko		
PESEL	_____	
<b>POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU W MOMENCIE ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>		
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO</b></p> <p><i>Spełnienie powyższego warunku należy potwierdzić zaznaczając opcję „tak”</i></p>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> należy podać <b>adres zamieszkania:</b> ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>	
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą PRACUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO</b></p> <p>tj. posiadam zatrudnienie lub prowadzę działalność gospodarczą na terenie województwa śląskiego</p> <p><i>Spełnienie powyższego warunku należy potwierdzić zaznaczając opcję „tak”</i></p>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> należy podać <b>nazwę i adres zakładu pracy / prowadzonej działalności gospodarczej:</b> ..... ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>	
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą UCZĄCĄ SIĘ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO</b></p> <p><i>Spełnienie powyższego warunku należy potwierdzić zaznaczając opcję „tak”</i></p>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> należy podać <b>nazwę i adres szkoły/uczelni:</b> ..... ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>	
<p><b>Oświadczam, że</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>JESTEM</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE JESTEM</b></p>	<p><b>osobą odbywającą karę pozbawienia wolności <sup>1</sup></b></p> <p><i>Należy wybrać właściwą odpowiedź w kolumnie obok.</i></p>	

<sup>1</sup> z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym

### STATUS NA RYNKU PRACY

<p><b>Oświadczam, że jestem osobą BIERNĄ ZAWODOWO / NIEAKTYWNA ZAWODOWO</b> tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i/lub przebywam na urlopie wychowawczym<sup>2</sup></p> <p><i>UWAGA! Należy wybrać <u>tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</u></i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i jednocześnie <b>jestem osobą uczącą się</b> (tj. uczestniczę w kształceniu formalnym<sup>3</sup>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i jednocześnie <b>nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu</b> (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym jak i w formach pozaszkolnych)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b>, jednocześnie <b>przynależę do innej grupy niż powyżej</b> (tj. przebywam na urlopie wychowawczym)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>, nie dotyczy</p>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą BEZROBOTNĄ</b> tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia<sup>4</sup>, ale jednocześnie nie uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym)</p> <p><i>UWAGA! Należy wybrać <u>tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</u></i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b>, przy czym <b>JESTEM ZAREJESTROWANY/-A W URZĘDZIE PRACY</b> (należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b>, ale <b>NIE JESTEM ZAREJESTROWANY/-A W URZĘDZIE PRACY i bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie od:</b> ..... <b>miesiący</b> (należy podać liczbę miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>, nie dotyczy</p>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą PRACUJĄCĄ</b> tj. posiadam zatrudnienie i/lub prowadzę działalność gospodarczą<sup>5</sup></p> <p><i>UWAGA! Należy wybrać <u>tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</u></i></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>TAK, jestem zatrudniony/a</b> w (należy wskazać):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo)</li> <li><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> inne .....</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b>, prowadzę działalność gospodarczą (tj. figuruję w centralnej ewidencji działalności gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą)</p> <p><b>NIP firmy:</b> .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b>, nie dotyczy</p>

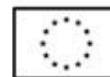
<sup>2</sup> rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

<sup>3</sup> tj. kształceniu w systemie szkolnym na poziomie szkoły ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej, policealnej, a także kształceniu na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich

<sup>4</sup> Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną.

<sup>5</sup> z zastrzeżeniem, że czasowe zawieszenie działalności gospodarczej także traktowane jest jako jej prowadzenie



<p><b>W przypadku OSÓB PRACUJĄCYCH (zatrudnienie i/lub prowadzę działalność gospodarczą) należy wskazać WYKONYWANY ZAWÓD</b></p> <p><i>UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok</i></p>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodzin i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny .....
<b>STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY</b>	
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (dane wrażliwe)</b>  <i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument<sup>6</sup></i></p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p><b>Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej<sup>7</sup> lub etnicznej<sup>8</sup>, migrantem<sup>9</sup>, osobą obcego pochodzenia<sup>10</sup> (dane wrażliwe)</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Oświadczam, że znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (dane wrażliwe), np.: mieszkam na obszarze wiejskim / nie ukończyłem/-am szkoły podstawowej / jestem byłym więźniem / jestem narkomanem / itp.</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

**NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, IŻ:**

1. Wszystkie informacje podane w niniejszym Oświadczeniu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
2. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

<sup>6</sup> W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.

<sup>7</sup> Mniejszości narodowe to: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>8</sup> Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>9</sup> Migrant to cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

<sup>10</sup> Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec) to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

3. Samodzielnie, z własnej inicjatywy przystępuję do udziału w projekcie „**Akademia rozwoju kompetencji zawodowych**” nr **RPSL.11.03.00-24-06E1/19** realizowanego na terenie województwa śląskiego i współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 z Działania 11.3 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie osób dorosłych.
4. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału zawartymi w *Regulaminie Uczestnictwa w projekcie* i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w niniejszym oświadczeniu (dane uczestnika).
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020..
6. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. danych rasowych i etnicznych, danych dotyczących niepełnosprawności, danych o innej niekorzystnej sytuacji).

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia rozwoju kompetencji zawodowych” nr RPSL.11.03.00-24-06E1/19 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: [bip.slaskie.pl](http://bip.slaskie.pl).
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl)
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
  - udzielenia wsparcia
  - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
  - monitoringu
  - ewaluacji
  - kontroli
  - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
  - sprawozdawczości
  - rozliczenia projektu
  - odzyskiwania wypłaconych Organizatorowi Projektu środków dofinansowania
  - zachowania trwałości projektu
  - archiwizacji
  - badań i analiz.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 – dalej: RODO), wynikający z:
  - a) art. 125 i 126 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
  - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Organizatorowi Projektu (Beneficjentowi) realizującemu projekt – tj. **Łętowski Consulting Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski** z siedzibą w Jaworznie (43-600), ul. Zdrojowa 30A.
6. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Organizatora Projektu, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora Projektu, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

8. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.
- 2) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/ analizy/ ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora Projektu.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a .....

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia rozwoju kompetencji zawodowych” nr RPSL.11.03.00-24-06E1/19 oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a:

- iż w przypadku przerwania przeze mnie udziału w ww. projekcie bez podania konkretnej, niezależnej ode mnie i udokumentowanej przyczyny, **mogę zostać pociągnięty** przez Organizatora Projektu – Łętowski Consulting Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski **do zwrotu całego kosztu przypadającego na formę wsparcia, z której dobrowolnie zrezygnowałem/-am,**
- iż **rezygnacja z udziału w projekcie** przed zakończeniem udziału w przewidzianych dla mnie formach wsparcia **może wiązać się z konsekwencjami finansowymi** w postaci zwrotu kosztów poniesionych w związku z dotychczasowym udziałem w projekcie.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU  
„Akademia rozwoju kompetencji zawodowych”**

Ja, niżej podpisany/-a .....

PESEL: .....

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia rozwoju kompetencji zawodowych” nr RPSL..01.03.00-24-06E1/19 niniejszym oświadczam, że:

1. Przed zawarciem umowy uczestnictwa w projekcie, otrzymałem(-am) egzemplarz *Regulaminu uczestnictwa w projekcie* oraz zapoznałem(-am) się z treścią Regulaminu i ją akceptuję

tak             nie

2. Mam świadomość obowiązków, związanych ze swoim uczestnictwem w projekcie

tak             nie

3. Uzyskałem(-am) wszelkie informacje i wyjaśnienia do zgłaszanych ewentualnie wątpliwości, co pozwala mi na podjęcie świadomej decyzji o wzięciu udziału w projekcie

tak             nie

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*



## Zakres danych osobowych Uczestnika Projektu powierzonych do przetwarzania

W związku z realizacją **Umowy uczestnictwa w projekcie „Akademia rozwoju kompetencji zawodowych”** przetwarzane będą następujące **kategorie danych osobowych** Uczestnika projektu, które Instytucja Zarządzająca powierzyła Podmiotowi przetwarzającemu (tj. Organizatorowi projektu):

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

Zakres zgodnie z załącznikiem nr I do 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. z 2013 r. L 347/470).

Dane uczestnika	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	PESEL
	4	Kraj
	5	Rodzaj uczestnika
	6	Nazwa Instytucji
	7	Płeć
	8	Data urodzenia
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
	10	Wykształcenie
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj
	12	Województwo
	13	Powiat
	14	Gmina
	15	Miejscowość
	16	Ulica
	17	Nr budynku
	18	Nr lokalu
	19	Kod pocztowy
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
	21	Telefon kontaktowy
	22	Adres e-mail

Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Wykonywany zawód	
	28	Zatrudniony w	
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	
	37	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
		40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
41		Osoba z niepełnosprawnościami	
42		Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	
43		Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

**Przetwarzający:**

.....  
Data

.....  
Podpis osoby reprezentującej  
Organizatora Projektu