

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

## UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” nr ...../ENŚ/8.5

Zawarta w dniu ..... r. w Kielcach pomiędzy:

### **Beneficjentem projektu – Akademia Zdrowia Izabela Łajs**

ul. Główna 81, Justynów, 95-020 Andrespol, NIP: 7281348565, REGON: 472067010  
reprezentowanym przez **Izabelę Łajs – Właściciela**  
zwaną dalej „**Realizatorem projektu**”.

a

### **Panią/Panem**

.....  
zamieszkałą /zamieszkałym .....

PESEL: .....

zwaną/zwanym dalej „**Uczestnikiem projektu**”.

## PREAMBUŁA

Niniejsza umowa została zawarta na potrzeby realizacji projektu pt.: „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” FESW.08.05-IZ.00-0054/23 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 na podstawie Umowy o dofinansowanie nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23 zawartej z Instytucją Zarządzającą (Województwem Świętokrzyskim – Zarządem Województwa) w dniu 22.02.2024 r.

## § 1 DEFINICJE

**Projekt** – Projekt – projekt nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23 pt. „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” realizowany przez AKDEMIĘ ZDROWIA IZABELA ŁAJŚ w ramach w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

**Beneficjent** – AKADEMIA ZDROWIA IZABELA ŁAJŚ z siedzibą ul. Główna 81, Justynów, 95-020 Andrespol, podmiot realizujący ww. projekt na podstawie umowy o dofinansowanie Projektu nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23 zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej – w dniu 22.02.2024 r.

**Biuro projektu** – Biuro projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” zlokalizowane w Kielcach

al. IX Wieków Kielc 8/24 25-516 Kielce, czynne w godzinach 9.00-16.00, od poniedziałku do piątku, tel. 721 704 647, e-mail: edukacjananowowswietokrzyskim@akademia-zdrowia.pl zapewniające możliwość udostępnienia pełnej dokumentacji merytorycznej wdrażanego projektu oraz osobistego kontaktu Uczestników/czek Projektu z Kadrami Projektu.

**Uczestnik/czka Projektu (UP)** – osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie.

**Status na rynku pracy** - jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.

**Osoba o niskich kwalifikacjach** - osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia (ISCED 2011) zaaprobowaną przez Konferencję Ogólną UNESCO tj. na poziomie: podstawowym (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) lub gimnazjalnym (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) lub ponadgimnazjalnym (kształcenie ukończone na poziomie liceum, liceum profilowanego, technikum, technikum uzupełniające, zasadniczej szkoły zawodowej), stopień uzyskanego wykształcenia jest określany na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym.

Poziomy wykształcenia wg Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia:

- poziom ISCED 1 – wykształcenie podstawowe;
- poziom ISCED 2 – wykształcenie gimnazjalne;
- poziom ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej do których zaliczamy:

Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające, Zasadnicza Szkoła Zawodowa;

- poziom ISCED 4 – wykształcenie policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym tj.: Szkoły policealne;
- poziom ISCED 5-8 – wykształcenie wyższe.

**Poziom III Polskiej Ramy Kwalifikacji** – na poziomie III Polskiej Ramy Kwalifikacji potwierdza:

- dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe:



1. po ukończeniu zasadniczej szkoły zawodowej albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,
  2. po ukończeniu branżowej szkoły I stopnia albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,
- oraz po zdaniu egzaminów potwierdzających kwalifikacje w danym zawodzie;\*
- dyplom zawodowy po ukończeniu szkoły I stopnia albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz po zdaniu egzaminów potwierdzających kwalifikacje w danym zawodzie;\*
  - świadectwo czeladnicze wydawane po ukończeniu zasadniczej szkoły zawodowej lub branżowej szkoły I stopnia po zdaniu egzaminów czeladniczego w zawodach, ujętych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego na podstawie wymagań określonych w podstawie programowej kształcenia w zawodach;\*

świadectwo czeladnicze wydawane po ukończeniu branżowej szkoły I stopnia po zdaniu egzaminu czeladniczego w zawodach, o których mowa w art. 3 ust. 3b ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle;

**Osoby z niepełnosprawnościami (OzN)** – Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

**Osoba w wieku 50 lat i więcej** – osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 50 lat (począwszy od dnia swoich 50 urodzin). Wiek Uczestników projektu jest określany na podstawie oświadczenia oraz numeru PESEL i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

**Osoba zamieszkująca województwo świętokrzyskie** – w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

**Strona internetowa** – strona internetowa, na której umieszczane będą informacje dotyczące projektu, dostępna pod adresem [www.akademia-zdrowia.pl/kielce/](http://www.akademia-zdrowia.pl/kielce/)

**E-mail projektu** – edukacjananowowswietokrzkim@akademia-zdrowia.pl

**Telefon projektu** - 721 704 647

**Dzień przystąpienia do projektu** – dzień podpisania umowy uczestnictwa w projekcie oraz pierwszego wsparcia w ramach projektu.

**Wsparcie** – działania realizowane na rzecz Uczestnika projektu wskazane w § 3 niniejszej umowy.

**Instytucja Zarządzająca (IZ)** – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej

dla programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Województwa Świętokrzyskiego 2021-2027.

## § 2

### ZAKRES UMOWY

Niniejsza umowa określa warunki uczestnictwa Uczestnika projektu w projekcie pn. „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” oraz prawa i obowiązki stron projektu.

## § 3

### ZAKRES I ORGANIZACJA WSPARCIA

1. Wsparcie w projekcie dostępne jest dla wszystkich Kandydatów/ek spełniających kryteria udziału w projekcie oraz zakwalifikowanych do projektu.

2. W ramach projektu dla każdego UP zostanie zrealizowana trzystopniowa ścieżka:

a) diagnoza

W ramach wsparcia Uczestnikom/czkom projektu zostaną zapewnione usługi z zakresu doradztwa i mentoringu z różnymi specjalistami w celu wspierania postępów osób uczących się na wszystkich etapach procesu poprawy umiejętności.

UP rozpoczną udział w projekcie od indywidualnych spotkań z

- ✓ doradcą rozwojowym 4h\*UP – (w tym 2h -audyt, 2h-doradztwo/mentoring w zakresie oferty edukacyjnej)
- ✓ psychologiem/doradcą zawodowym 4h\*UP – (doradztwo/mentoring w zakresie znaczenia zdrowia psychicznego/kompetencji społecznych/ryunku pracy i możliwości szukania pomocy)
- ✓ prawnikiem 3h\*UP – (doradztwo/mentoring w zakresie znaczenia znajomości prawa i możliwości szukania pomocy)
- ✓ edukatorem ekologicznym 2h\*UP – (-doradztwo/mentoring w zakresie znaczenia ekologii/ochrony środowiska-segregacja śmieci, oszczędzanie wody i energii, produkty wielorazowego użytku)

Celem kompleksowej diagnozy jest ocena potrzeb Uczestników/czek Projektu w zakresie umiejętności w obszarach: rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe oraz kompetencje społecznych. Pozwoli to na właściwe dostosowanie indywidualnego wsparcia edukacyjnego do potrzeb UP.

b) edukacja

Wsparcie udzielane w ramach projektu zostanie dostosowane do indywidualnych potrzeb Uczestników projektu, wynikających z ich wiedzy, umiejętności i kompetencji.



Elastyczna oferta uczenia się będzie zgodna z wynikami audytu umiejętności w ramach diagnozy. Każdy z Uczestników projektu otrzyma ofertę wsparcia, obejmującą takie formy pomocy, które zostaną zidentyfikowane u niego jako niezbędne.

W projekcie zaplanowano następujące bloki tematyczne:

1) Podstawy obsługi technologii informatyczno – komunikacyjnej - obsługa urządzeń, w tym proponowany zakres tematyczny:

- obsługa kas samoobsługowych - 5h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie - 60
- obsługa smartfona (tabletu) - 10h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie - 60
- obsługa wpłatomatu/bankomatu/karty debetowej - 10h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60
- zakup biletu miesięcznego, kary miejskiej w biletomatach i ich obsługa - 4h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60
- inne określone w trakcie diagnozy tematy

2) Podstawy obsługi technologii informacyjno-komunikacyjnej - obsługa Internetu, w tym proponowany zakres tematyczny:

- obsługa portali społecznościowych - 8h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60
- obsługa portali dla obywateli-ePUAP, pacjent.gov.pl, mObywatel itd. - 16h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60
- robienie zakupów w sklepach internetowych - 4h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60
- inne określone w trakcie diagnozy tematy

3) Podstawy obsługi technologii informacyjno-komunikacyjnej -finanse online, w tym proponowany zakres tematyczny:

- płatności internetowe (przelewy elektroniczne, BLIK)- 6h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60
- zakładanie konta bankowego i jego obsługa online-- 10h\*UP - planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60

4) Podstawy obsługi języka angielskiego -kompetencje językowe – rozumowanie, w tym proponowany zakres tematyczny:

- podstawy języka angielskiego, w tym obsługa tłumacza (słownictwo wykorzystywane w języku codziennym, podstawy podczas podróży)- 40h, planowana ilość UP, która otrzyma wsparcie – 60
- inne określone w trakcie diagnozy tematy

c) walidacja

Wsparcie edukacyjne zakończy się walidacją nabytych umiejętności podstawowych. Weryfikację efektów uczenia przeprowadzi KOMISJA. Walidacja zostanie przeprowadzona z zastosowaniem testu pisemnego. Test jest narzędziem





pozwalającym ocenić umiejętności posługiwania się zdobytą wiedzą. Pozwala na zastosowanie jasnych kryteriów oceny, a konstrukcja narzędzi i organizacja weryfikacji zapewnią bezstronność i rzetelność sprawdzania.

Podczas walidacji umiejętności nabytych w ramach w/w wsparcia edukacyjnego zostanie zweryfikowane, czy dany UP osiągnął efekty zgodnie z założeniami, oraz umożliwi Uczestnikom/czkom Projektu założenia „Mojego portfolio” lub konta Europass.

3. Szczegółowa tematyka zajęć zostanie ustalona w zależności, od potrzeb danego Uczestnika/czki Projektu, istnieje możliwość realizacji dodatkowych modułów tematycznych.

#### § 4

#### CZAS TRWANIA UMOWY

1. Niniejsza umowa nabiera mocy prawnej z dniem podpisania przez wszystkie strony i będzie trwać do czasu:
  - a) zakończenia udziału w projekcie przez Uczestnika projektu;
  - b) wywiązania się Uczestnika projektu ze wszystkich obowiązków w stosunku do Realizatora projektu określonych w niniejszej umowie bądź Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
2. Umowa traci moc prawną najpóźniej z chwilą zakończenia realizacji projektu przez Realizatora projektu.

#### § 5

#### KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Uczestnik projektu oświadcza, że:
  - a) został poinformowany o fakcie współfinansowania wszystkich form wsparcia przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
  - b) w chwili dokonania zgłoszenia udziału w projekcie oraz w dniu podpisania niniejszej umowy spełnia kryteria kwalifikacyjne do projektu i jest osobą:
    - a) wiek: 50 lat i więcej
    - b) osoba pracująca i/lub ucząca się i/lub zamieszkująca na terenie województwa świętokrzyskiego
    - c) osoba o niskich umiejętnościach podstawowych
    - d) osoba nieotrzymująca jednocześnie wsparcia w innych projektach EFS+
  - c) nie uległy zmianie pozostałe dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym do projektu oraz złożonych załącznikach.



## §6

### PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Uczestnik projektu jest uprawniony do nieodpłatnego udziału w projekcie pod warunkiem spełnienia kryteriów określonych postanowieniami regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie .
2. Uczestnik projektu oświadcza, iż przystępuje dobrowolnie do uczestnictwa w projekcie i wyraża wolę jego ukończenia zgodnie z zaplanowaną dla niego ścieżką.
3. Uczestnik projektu wyraża zgodę na udział we wszystkich przewidzianych w projekcie formach wsparcia wymienionych w §3.
4. Uczestnik projektu wyraża zgodę na udział we wszystkich badaniach ankietowych/ ewaluacyjnych, które odbędą się w ramach projektu w trakcie oraz po jego zakończeniu.
5. Uczestnik projektu zobowiązany jest poinformować Realizatora projektu o zmianie danych kontaktowych lub danych stanowiących warunki kwalifikowalności do udziału w projekcie.
6. Uczestnik projektu zobowiązuje się do uczestnictwa we wszelkich testach sprawdzających w ramach projektu.
7. Uczestnik projektu oświadcza, iż zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz zobowiązuje się do jego ścisłego przestrzegania.
8. Uczestnik projektu zobowiązuje się do regularnego udziału we wszystkich formach wsparcia, zgodnie z zaplanowaną dla niego ścieżką. Udział w tych formach wsparcia jest obowiązkowy. Z powyższego obowiązku zwalnia jedynie siła wyższa, bądź inna okoliczność, którą Beneficjent zakwalifikuje jako wystarczającą.
9. Uczestnik projektu zobowiązany jest do usprawiedliwienia nieobecności w Biurze projektu w terminie do 3 dni od dnia zaistnienia zdarzenia. Bezpodstawne przekroczenie wskazanego terminu uznane będzie za nieobecność nieusprawiedliwioną, co może skutkować wypowiedzeniem umowy uczestnictwa w projekcie z przyczyn leżących po stronie Uczestnika projektu.
10. Uczestnik projektu zobowiązany jest do punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia, na które został skierowany.
11. Uczestnik projektu jest zobowiązany do potwierdzania swojej obecności na poszczególnych zajęciach poprzez podpisywanie list obecności oraz wypełniania wszystkich niezbędnych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
12. Uczestnik projektu jest zobowiązany do ukończenia wszystkich form wsparcia w wyznaczonym terminie.



13. Uczestnik projektu jest zobowiązany do uzupełnienia wszelkich dokumentów związanych z udziałem w projekcie, w tym ankiet związanych z monitoringiem, ewaluacją i realizacją projektu przedstawionych przez Beneficjenta. Ponadto Uczestnik zobowiązany jest do wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w badaniach i ankietach) mających na celu ocenę programu, realizowanych przez IZ FEP lub inny uprawniony podmiot do przeprowadzenia ewaluacji.
14. Uczestnik projektu jest zobowiązany do informowania na bieżąco o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego udział w projekcie.
15. Uczestnik projektu zobowiązany jest do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu.
16. Uczestnik projektu zobowiązany jest do podpisywania list obecności i innych dokumentów na wszystkich formach wsparcia, oraz wszelkich innych dokumentów potwierdzających uczestnictwo w działaniach określonych projektem.
17. Uczestnik projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie bez ponoszenia odpowiedzialności finansowej do 7 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, lecz nie później niż przed rozpoczęciem udziału w pierwszej formie wsparcia.
18. W przypadku uznaniu udziału Uczestnika przez jakikolwiek organ kontrolny za niekwalifikowalny, koszty udziału w projekcie wraz z karami finansowymi nałożonymi na Realizatora projektu ponosi Uczestnik projektu.

## §7

### PRAWA I OBOWIĄZKI REALIZATORA

1. Realizator zobowiązuje się do realizacji wszelkich form wsparcia wymienionych w §3 na rzecz Uczestnika projektu.
2. Realizator zobowiązuje się do informowania Uczestników projektu o wszelkich zmianach dotyczących organizowanych form wsparcia, harmonogramów oraz Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Realizator nie ponosi odpowiedzialności wobec Uczestników projektu w przypadku wstrzymania finansowania projektu przez Instytucję Zarządzającą oraz rozwiązania umowy o dofinansowanie projektu.
4. Realizator projektu zobowiązuje się do rzetelności w organizacji działań w ramach projektu oraz stałego nadzoru metodycznego przy jego realizacji.
5. Realizator projektu zobowiązuje się:
  - a) zapewnić zaplecze lokalowe, techniczne i kadrowe gwarantujące prawidłowy przebieg i realizację projektu;
  - b) zapewnić materiały szkoleniowe w trakcie zajęć grupowych;
  - c) wydać Uczestnikowi projektu certyfikaty/zaświadczenia/dyplomy;
6. Realizator projektu zastrzega sobie prawo do:

Biuro projektu  
Edukacja na nowo w Świętokrzyskim  
al. IX Wieków Kielc 8/24 25-516 Kielce  
tel.: 721 704 647, e-mail:  
edukacjananowowswietokrzkim@akademia-zdrowia.pl  
www.akademia-zdrowia.pl/kielce/





- a) przeprowadzenia badania ankietowego ewaluacyjnego;
  - b) odwołania/przesunięcia terminu realizacji form wsparcia z przyczyn od siebie niezależnych, jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Uczestników projektu o wszelkich zaistniałych zmianach;
  - c) nieodpłatnego wykorzystania wizerunku, nagrania Uczestnika projektu - do celów promocyjnych (katalogi, foldery i inne publikacje) pod warunkiem, że fotografia lub nagranie zostało wykonane w trakcie trwania projektu. Uczestnik projektu jest uprawniony do złożenia oświadczenia o niewyrażeniu zgody na wykorzystanie jego wizerunku. O tym fakcie zobowiązany jest poinformować pisemnie przed zawarciem umowy uczestnictwa w projekcie.
7. Realizator projektu nie ponosi odpowiedzialności za szkody i uszczerbki na zdrowiu Uczestnika projektu.

## § 8

### PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Dane osobowe Uczestnika projektu przetwarzane są przez Realizatora projektu na potrzeby Instytucji Zarządzającej w celach związanych z projektem, zgodnie z zapisami ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Podanie danych osobowych przez Uczestnika projektu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

## § 9

### POUFNOŚĆ

1. Uczestnik projektu zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji związanych z udziałem w projekcie, jakie uzyskał w ramach uczestnictwa na poszczególnych etapach wsparcia, z wyjątkiem tych, które:
  - są ogólnie dostępne,
  - były w posiadaniu Uczestnika projektu przed przystąpieniem do projektu,
  - po pisemnym uzgodnieniu z drugą Stroną zostaną uznane za jawne.

## § 10

### PROCES MONITORINGU I OCENY

1. Zgodnie z wymogami projektu wszyscy Uczestnicy projektu podlegają procesowi monitoringu oraz ewaluacji mającemu na celu ocenę skuteczności działań podjętych w ramach projektu.



2. W celu przeprowadzenia procesu monitoringu, ewaluacji i oceny Uczestnicy projektu są zobowiązani do udzielania informacji Beneficjentowi na temat rezultatów ich uczestnictwa w projekcie, również po zakończeniu uczestnictwa w projekcie.

## § 11

### ROZWIĄZANIE UMOWY

1. Uczestnik projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie bez ponoszenia odpowiedzialności finansowej do 7 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, lecz nie później niż przed rozpoczęciem udziału w pierwszej formie wsparcia.
2. W przypadku uznaniu udziału Uczestnika przez jakikolwiek organ kontrolny za niekwalifikowalny, koszty udziału w projekcie wraz z karami finansowymi nałożonymi na Realizatora projektu ponosi Uczestnik projektu.

## § 12

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej.
2. W zakresie nie uregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Kodeks Cywilny.
3. W przypadku zmiany formy, jak i obowiązujących dokumentów przez Instytucję Zarządzającą Beneficjent zastrzega sobie prawo do wprowadzania zmian tym spowodowanych.
4. Umowę niniejszą sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

### **Podpisy**

#### **W imieniu (Beneficjenta) Realizatora projektu – Akademia Zdrowia Izabela Łajs**

.....

podpis i pieczęć osoby reprezentującej (Beneficjenta) Realizatora projektu

#### **W imieniu Uczestnika projektu**

.....

Podpis Uczestnika projektu



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o aktualności kryteriów kwalifikacyjnych

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych



## Załącznik nr 1 do Umowy Uczestnictwa w projekcie – Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Projekt „*Edukacja na nowo w Świętokrzyskim*”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/-y

.....

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wyrażam gotowość do udziału w projekcie nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23, pt. „*Edukacja na nowo w Świętokrzyskim*”, realizowanym przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

1. Oświadczam, że:

- Informacje zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do projektu oraz załącznikach są prawdziwe.
- Zapoznałam/em się z pełną dokumentacją projektu, w szczególności z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „*Edukacja na nowo w Świętokrzyskim*” i akceptuję ich zapisy.
- Zapoznałam/em się z przyjętymi kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie pt. „*Edukacja na nowo w Świętokrzyskim*” oraz oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie i jestem osobą:
  - ✓ w wieku 50 lat i więcej
  - ✓ pracującą i/lub uczącą się i/lub zamieszkującą na terenie województwa świętokrzyskiego
  - ✓ o niskich umiejętnościach podstawowych
  - ✓ nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w innych projektach EFS+



- Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu w jego trakcie i po zakończeniu.
- Zostałam/em poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu pt. „*Edukacja na nowo w Świętokrzyskim*”.
- Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Akademię Zdrowia Izabela Łajs z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z Rozporządzeniem 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.119.1).), do celów związanych z moim uczestnictwem w projekcie, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Zarządu Województwa Świętokrzyskiego. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mnie z listy Uczestników. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Uczestnika projektu</b>



## Załącznik nr 2 do Umowy Uczestnictwa w projekcie – Oświadczenie o aktualności kryteriów kwalifikacyjnych

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23 zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

### **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim” o aktualności kryteriów kwalifikacyjnych**

Ja, niżej podpisana/-y

.....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W związku z zakwalifikowaniem się do projektu „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”, oświadczam, że:

1. Moje dane personalne oraz teleadresowe zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do projektu nie uległy zmianie.
2. Moja sytuacja na rynku pracy i przynależność do grupy docelowej projektu potwierdzone w Formularzu zgłoszeniowym do projektu oraz w oświadczeniach złożonych w ww. Formularzu a także informacje zawarte w oświadczeniach stanowiących załączniki do Formularza zgłoszeniowego nie uległy zmianie.
3. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie i jestem osobą:
  - ✓ w wieku 50 lat i więcej
  - ✓ pracującą i/lub uczącą się i/lub zamieszkującą na terenie województwa świętokrzyskiego
  - ✓ o niskich umiejętnościach podstawowych
  - ✓ nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w innych projektach EFS+

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Uczestnika projektu</b>

## Załącznik nr 3 do Umowy uczestnictwa w projekcie – Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych

Projekt „Edukacja na nowo w Świętokrzyskim”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach  
programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027  
realizowany przez Akademię Zdrowia Izabela Łajs  
na podstawie Umowy nr FESW.08.05-IZ.00-0054/23  
zawartej z Województwem Świętokrzyskim w dniu 22.02.2024 r.  
Priorytet 8. Edukacja na wszystkich etapach życia  
Działanie 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Edukacja na nowo w Świętokrzyskim*” wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z Rozporządzeniem 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.119.1).), do celów związanych z moim uczestnictwem w projekcie, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Zarządu Województwa Świętokrzyskiego. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mnie z listy Uczestników. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

Przyjmuję do wiadomości, iż IZ będzie przetwarzać następujące kategorie danych:

- a) dane podstawowe (obywatelstwo, rodzaj uczestnika, nazwa instytucji, imię i nazwisko, brak PESEL, PESEL/inny identyfikator, wiek w chwili przystąpienia do projektu, płeć, wykształcenie);
- b) dane teleadresowe (kraj, województwo, powiat, gmina, miejscowość, kod pocztowy, obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA, tel. kontaktowy, adres e-mail);
- c) szczegóły wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, sytuacja osoby po zakończeniu udziału w projekcie, zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa, zakres wsparcia, rodzaj przyznanego wsparcia, data założenia działalności gospodarczej);
- d) status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (osoba obcego pochodzenia, osoba państwa trzeciego, osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, osoba z niepełnosprawnościami).



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Uczestnika projektu</b>