**Wniosek o wpis do Wykazu ekspertów w ramach**

**programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dziedzina** | **Proszę zaznaczyć dziedziny, do których Pani/Pan aplikuje** |
| 1. Adaptacyjność (outplacement, Podmiotowy System Finansowania) |  |
| 1. Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych |  |
| 1. Analiza ekonomiczno – finansowa projektów inwestycyjnych |  |
| 1. Bioróżnorodność i ochrona przyrody |  |
| 1. Biotechnologia medyczna |  |
| 1. Biotechnologia przemysłowa |  |
| 1. Biotechnologia rolnicza |  |
| 1. Biotechnologia środowiskowa |  |
| 1. Budownictwo |  |
| 1. Edukacja |  |
| 1. Efektywność energetyczna |  |
| 1. Ekologia |  |
| 1. Ekonomia i biznes |  |
| 1. Elektrotechnika, elektronika, inżynieria informatyczna |  |
| 1. Geografia społeczna i gospodarcza |  |
| 1. Gospodarka obiegu zamkniętego |  |
| 1. Gospodarka wodno-ściekowa |  |
| 1. Infrastruktura edukacyjna (wymogi techniczne dotyczące pomieszczeń, sprzętu, wyposażenia) |  |
| 1. Infrastruktura ochrony zdrowia (wymogi techniczne dotyczące pomieszczeń, sprzętu, wyposażenia) |  |
| 1. Infrastruktura społeczna (wymogi techniczne dotyczące pomieszczeń, sprzętu, wyposażenia) |  |
| 1. Inżynieria budowlana, inżynieria miejska i strukturalna |  |
| 1. Inżynieria i systemy łączności |  |
| 1. Inżynieria lądowa |  |
| 1. Inżynieria materiałowa |  |
| 1. Inżynieria medyczna |  |
| 1. Inżynieria środowiska |  |
| 1. Inżynieria transportu |  |
| 1. Kultura i turystyka |  |
| 1. Medycyna kliniczna |  |
| 1. Medycyna ogólna |  |
| 1. Nanotechnologia |  |
| 1. Nauka o zdrowiu |  |
| 1. Nauki chemiczne |  |
| 1. Nauki fizyczne |  |
| 1. Nauki o ziemi i środowisku |  |
| 1. Odnawialne źródła energii |  |
| 1. Procesy badawcze, innowacje i transfer technologii |  |
| 1. Pomoc publiczna |  |
| 1. Rewitalizacja |  |
| 1. Poprawa organizacji pracy |  |
| 1. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu |  |
| 1. Robotyka i automatyka |  |
| 1. Systemy automatyzacji i kontroli |  |
| 1. Telekomunikacja |  |
| 1. Usługi społeczne i zdrowotne na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  |
| 1. Zapobieganie dyskryminacji i równouprawnienie na rynku pracy |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | |
| **Imię** | |  |
| **Nazwisko** | |  |
| **Data i miejsce urodzenia** | |  |
| **Stopień wykształcenia** | |  |
| ***Jeśli to możliwe prozę wskazać posiadane specjalizacje wg klasyfikacji OECD w najwyższym stopniu szczegółowości*** | |  |
| **DANE KORESPONDENCYJNE** | | | |
| **Adres do korespondencji:** | |  |
| **Numer telefonu:** | |  |
| **Adres e-mail:** | |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | |
| **1** | **Szkoła / Uczelnia** |  | | |
| **Kierunek** |  | | |
| **Rok ukończenia** |  | | |
| **Uzyskany tytuł** |  | | |
| **2** | **Szkoła / Uczelnia** |  | | |
| **Kierunek** |  | | |
| **Rok ukończenia** |  | | |
| **Uzyskany tytuł** |  | | |
| **3** | **…** |  | | |

**PRZEBIEG DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

*proszę podać chronologiczne zaczynając od najbardziej aktualnego*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Miejsce pracy** |  |
| **Data rozpoczęcia pracy** |  |
| **Data zakończenia pracy** |  |
| **Stanowisko/Funkcja** |  |
| **2** | **Miejsce pracy** |  |
| **Data rozpoczęcia pracy** |  |
| **Data zakończenia pracy** |  |
| **Stanowisko/Funkcja** |  |
| **3** | **Miejsce pracy** |  |
| **Data rozpoczęcia pracy** |  |
| **Data zakończenia pracy** |  |
| **Stanowisko/Funkcja** |  |
| **…** |  |  |

**PRZYNALEŻNOŚĆ DO ORGANIZACJI ZAWODOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

**SPEŁNIENIE WYMOGÓW W ZAKRESIE DZIEDZIN, DO KTÓRYCH PANI/PAN APLIKUJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Dziedzina** |  |
| **Okres zatrudnienia** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Stanowisko/Funkcja** |  |
| **Krótki opis obowiązków wykonywanych na stanowisku związanym z daną dziedziną** |  |
| **Informacje dodatkowe**  **jak np. posiadane uprawnienia/**  **certyfikaty** |  |
| **2** | **Dziedzina** |  |
| **Okres zatrudnienia** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Stanowisko/Funkcja** |  |
| **Krótki opis obowiązków wykonywanych na stanowisku związanym z daną dziedziną** |  |
| **3** | **…** |  |

**DOŚWIADCZENIE WE WSPÓŁPRACY JAKO EKSPERT LUB OSOBA OCENIAJĄCA WNIOSKI Z INNYMI INSTYTUCJAMI ZARZĄDZAJĄCYMI/POŚREDNICZĄCYMI/WDRAŻAJĄCYMI PROGRAMY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Instytucja, z jaką prowadzona była współpraca** |  |
| **Okres współpracy** |  |
| **Zakres współpracy**  **lub rola eksperta** |  |
| **Liczba zleceń**  **(ocen, analiz lub innych)** |  |
| **2** | **Instytucja, z jaką prowadzona była współpraca** |  |
| **Okres współpracy** |  |
| **Zakres współpracy**  **lub rola eksperta** |  |
| **Liczba zleceń**  **(ocen, analiz lub innych)** |  |
| **3** | **…** |  |

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 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 (RODO) informuje się, iż:

* + - 1. **Administratorem danych osobowych** osób ubiegających się o status eksperta i ekspertów jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,   
         tel.: 42 663 30 00, e-mail: [info@lodzkie.pl](mailto:info@lodzkie.pl).
      2. Administrator danych powołał **Inspektora Ochrony Danych**, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych, pisząc na adres e-mail: [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora danych.
      3. **Celem przetwarzania** danych osobowych osób ubiegających się o status eksperta i ekspertów jest przeprowadzenie naboru osób ubiegających się o status eksperta, wpis i prowadzenie   
         (w tym aktualizacja) Wykazu ekspertów na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 80 *ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027* oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku zawierania umowy z ekspertem.
      4. **Kategoriami odbiorców** danych osobowych osób ubiegających się o status eksperta lub ekspertów będą:
* Instytucje Pośredniczące FEŁ2027;
* organy uprawnione na podstawie przepisów prawa;
* inne podmioty, których udział w realizacji celów, o których mowa w ust. 3 jest niezbędny (np. operatorzy pocztowi, dostawcy systemów informatycznych i usług IT);
* wnioskujący o udzielenie informacji publicznej lub informacji sektora publicznego w celu ponownego wykorzystania wyłącznie w zakresie i przedmiocie w jakim obowiązek udzielenia takiej informacji przewidują właściwe przepisy prawa.
  + - 1. Dane będą przechowywane przez okres realizacji przez Instytucję Zarządzającą obowiązków związanych z FEŁ2027 oraz zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych, tj. przez okres co najmniej 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej płatności na rzecz programu.
      2. Osoba ubiegająca się o status eksperta, ekspert ma prawo do:

1. dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania;
2. ograniczenia przetwarzania danych osobowych na zasadach określonych w art. 18 RODO;
3. usunięcia na zasadach określonych w art. 17 RODO.
   * + 1. W przypadku, gdy osoba, której dane dotyczą uzna, iż przetwarzanie danych narusza przepisy RODO ma ona prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
       2. Podanie danych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do realizacji celów wskazanych   
          w ust 3. Niepodanie danych skutkuje oceną negatywną Wniosku o wpis do Wykazu ekspertów.

|  |  |
| --- | --- |
| **miejscowość, data** | **podpis wnioskodawcy** |
|  |  |

*Załącznik*

*do Wniosku o wpis do Wykazu ekspertów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027*

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………………………………………..……

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………………..……………………

(adres zamieszkania)

urodzony/a w …………………………………………………….……… w dniu ………………………………………………...………

(miejsce urodzenia) (data urodzenia)

legitymujący/a się dowodem osobistym …………………………………………………………………………………………..…

(seria i numer)

wydanym przez ………………………………………………………………………………..………………………………..………….......

jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego § 1 i oświadczam, że:

* korzystam z pełni praw publicznych;
* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
* nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub za umyślne przestępstwo skarbowe;
* dokumenty składane wraz z niniejszym Wnioskiem potwierdzające posiadanie przez mnie wymaganej wiedzy, umiejętności, doświadczenia lub uprawnień we wskazanych dziedzinach objętych programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, w ramach których ubiegam się o wpis do Wykazu ekspertów są autentyczne i zgodne z prawdą.

Oświadczam, iż nie pozostaję w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Łódzkiego, Centrum Obsługi Przedsiębiorcy ani Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi.

Zobowiązuję się do informowania Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 o okolicznościach powodujących zaprzestanie spełniania wymogów wskazanych w ogłoszeniu o naborze ekspertów w ramach ww. programu regionalnego.

Zobowiązuję się, że poinformuję IZ FEŁ2027 o wszelkich zmianach danych zawartych w Wykazie ekspertów oraz innych danych korespondencyjnych zawartych w niniejszym Wniosku.

Ponadto, oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią Regulaminu naboru ekspertów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Łódzkiego, akceptuję jego zapisy i będę się do nich stosował/a.

…….................................... ……………………………………..……………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis wnioskodawcy)