

**WNIOSEK**  
**o płatność w ramach działania "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"**

Symbol formularza **W-2\_2.3**

Potwierdzenie przyjęcia wniosku  
/pieczęć/

.....  
Data przyjęcia i podpis

.....  
Znak sprawy

szkolenie \*

szkolenie w formie studiów podyplomowych \*

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ ZGODNIE Z INSTRUKCJĄ DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**

**I. Cel złożenia:**

1. Cel złożenia wniosku

*wybrać z listy*

2. Rodzaj płatności

3. Etap operacji

4. Łączna liczba etapów

**II. Dane identyfikacyjne Beneficjenta**

5. Numer Identyfikacyjny:

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

6. Imię i nazwisko / nazwa:

**7. Miejsce zamieszkania i adres/siedziba i adres\*\*:**

7.1 Kraj	7.2 Województwo	7.3 Powiat	7.4 Gmina
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
7.5 Kod pocztowy	7.6 Poczta	7.7 Miejscowość	7.8 Ulica
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
7.9 Nr domu	7.10 Nr lokalu	7.11 Nr telefonu***	7.12 Nr faksu***
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
7.13 adres e-mail***			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			

**8. NIP\*\*\*\***

**9. KRS\*\*\*\***

**10. REGON\*\*\*\*\***

--	--	--	--

**11. PESEL\*\*\*\*\***

**12. Adres do korespondencji (należy wypełnić, jeżeli jest inny niż w pkt 7):**

12.1 Kraj	12.2 Województwo	12.3 Powiat	12.4 Gmina
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
12.5 Kod pocztowy	12.6 Poczta	12.7 Miejscowość	12.8 Ulica
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
12.9 Nr domu	12.10 Nr lokalu	12.11 Nr telefonu***	12.12 Nr faksu***
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
12.13 adres e-mail***			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			

**13. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Beneficjenta (dotyczy Beneficjenta nie będącego osobą fizyczną) :**

lp	13.1 Imię i nazwisko	13.2 Miejsce zamieszkania i adres	13.3 Nr PESEL *****	13.4 Stanowisko / funkcja
1				
2				
3				
4				
...				

**14. Dane pełnomocnika Beneficjenta:**

14.1 Imię		14.2 Nazwisko		14.3 PESEL *****	
14.4 Kraj		14.5 Województwo		14.6 Powiat	
14.8 Ulica		14.9 Nr domu		14.10 Nr lokalu	
14.12 Kod pocztowy		14.13 Poczta		14.14 Nr telefonu***	
14.16 Adres e-mail***		14.15 Nr faksu***			

**15. Dane osoby uprawnionej do kontaktu:**

15.1 Nazwisko		15.2 Imię		15.3 Nr telefonu komórkowego / stacjonarnego***	
15.4 Nr faksu***		15.5 Adres e-mail***			

**III. Dane z umowy o przyznaniu pomocy**16. Nazwa funduszu: *Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*

17. Tytuł operacji:

18. Nr umowy: 19. Data zawarcia umowy:  -  - 20 20. Kwota pomocy z umowy dla całej operacji  zł21. Kwota pomocy z umowy dla danego etapu operacji  zł**IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**22. Wniosek za okres od  -  - 20  do  -  - 20 23. Wnioskowana kwota pomocy dla operacji / danego etapu operacji (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)  zł**V. Numer rachunku bankowego na który należy dokonać płatności:**24. nr rachunku: **VI. Wskazanie zrealizowanych szkoleń/szkoleń w formie studiów podyplomowych zgodnie z zawartą umową:**25. Liczba zrealizowanych szkoleń/szkoleń w formie studiów podyplomowych zgodnie z zawartą umową: 

\* Zaznacz właściwe poprzez wstawienie X

\*\* Podać zgodnie z umową o przyznaniu pomocy.

\*\*\* Dane nieobowiązkowe.

\*\*\*\* Należy wpisać, jeżeli numer został nadany.

\*\*\*\*\* Należy wpisać, jeżeli numer ten został nadany. Numer REGON jest wymagany w przypadku wnioskodawcy, nie będącego osobą fizyczną, a któremu nie został nadany numer KRS; PESEL wymagany w przypadku osoby fizycznej ( w przypadku nie posiadania obywatelstwa polskiego – należy podać kod kraju i numer paszportu lub innego dokumentu poświadczającego tożsamość)

\*\*\*\*\* Jeżeli osoba upoważniona do reprezentowania/pełnomocnik nie posiada obywatelstwa polskiego - należy podać kod kraju i numer paszportu lub innego dokumentu poświadczającego tożsamość.

**VII. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O PŁATNOŚĆ**

LP	NAZWA ZAŁĄCZNIKA	Liczba załączników
1	Dokument potwierdzający sposób reprezentacji Beneficjenta - kopia*	<input type="checkbox"/>
2	Umowa cesji wierzytelności - oryginał lub kopia*	<input type="checkbox"/>
3	Sprawozdanie częściowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność pośrednią) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 1)	<input type="checkbox"/>
4	Sprawozdanie końcowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność końcową) - na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 2)	<input type="checkbox"/>
5	Oświadczenie o wyodrębnieniu osobnych kont albo korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego – na formularzu udostępnionym przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa - (Załącznik nr 3)	<input type="checkbox"/>
6	Dokumenty potwierdzające zrealizowanie szkoleń/szkoleń w formie studiów podyplomowych stanowiących przedmiot umowy:	<input type="checkbox"/>
6.1	Lista zawartych umów na szkolenia w formie studiów podyplomowych na kierunku..... - (Załącznik nr 4a - składany przy pierwszym wniosku o płatność w przypadku operacji polegającej na przeprowadzeniu szkoleń w formie studiów podyplomowych, w trzech etapach)	<input type="checkbox"/>
6.2	Lista obecności uczestników zajęć..... w dniu.....- (Załącznik nr 4b - składany w przypadku operacji polegającej na przeprowadzeniu szkoleń w formie studiów podyplomowych)*/ ***	<input type="checkbox"/>
6.3	Lista uczestników szkolenia w formie studiów podyplomowych którzy ukończyli semestr z wynikiem pozytywnym nr semestru ..... zrealizowany w dniach....(od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr) - (Załącznik nr 4c - składany tylko w przypadku realizacji operacji polegającej na organizacji przeprowadzeniu szkoleń w formie studiów podyplomowych)	<input type="checkbox"/>
6.4	Lista obecności uczestników szkolenia z dnia dd.mm.rrrr - (Załącznik nr 5 - składany w przypadku realizacji operacji polegającej na przeprowadzeniu szkolenia w formie innej niż studia podyplomowe)	<input type="checkbox"/>
6.5	Zestawienie szczegółowe ankiet złożonych przez uczestników operacji realizowanej w ramach poddziałania 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"- (Załącznik nr 6)	<input type="checkbox"/>
7	Zestawienie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej dotyczących kosztów związanych z realizacją operacji (Załącznik nr 7)**	<input type="checkbox"/>
8	Zestawienie wydanych zaświadczeń/świadectw ukończenia szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych - (Załącznik nr 8)	<input type="checkbox"/>
9	Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa danych osobowych osób fizycznych, które zostaną przekazane przez Beneficjentów (Załącznik nr 9)	<input type="checkbox"/>
10	Formularz wniosku o płatność zapisany na informatycznym nośniku danych (CD lub DVD) w formacie danych pozwalającym na edycję jego treści (zawierający te same dane, które zostały zawarte w wersji papierowej wniosku o płatność)	<input type="checkbox"/>
11	Inne załączniki:	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>
....		<input type="checkbox"/>

\* Kopie dokumentów dołącza się w formie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez pracownika ARiMR lub podmiot, który wydał dokument, albo poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika będącego radcą prawnym albo adwokatem, z tym że kopia dokumentu, o którym mowa w sekcji VII lp.1., tj. "Dokument potwierdzający sposób reprezentacji beneficjenta - kopia\*" oraz dokument lp 6.2 "Lista obecności uczestników zajęć ..... w dniu.....", może być potwierdzony przez beneficjenta.

\*\* W przypadku, gdy Beneficjent na podstawie odrębnych przepisów nie jest zobowiązany do prowadzenia ksiąg rachunkowych, przedstawia zestawienie faktur lub równoważnych dokumentów księgowych na formularzu opracowanym i udostępnionym przez Agencję, stanowiącym załącznik do wniosku o płatność.

\*\*\* Oryginały list obecności uczestników zajęć muszą być przechowywane w siedzibie beneficjenta zgodnie z warunkami umowy o przyznaniu pomocy.

**Kopie list obecności na zajęciach, potwierdzone za zgodność z oryginałem (przez wnioskodawcę) są załączane do wniosku o płatność:**

1) składanego po zakończeniu pierwszego etapu operacji, w przypadku operacji realizowanej w trzech etapach;

2) składanego po zakończeniu pierwszego semestru lub całości szkoleń w formie studiów podyplomowych, w przypadku gdy uczestnik/uczestnicy szkoleń w formie studiów podyplomowych nie ukończył/i pierwszego semestru lub całości szkoleń w formie studiów podyplomowych. Wnioskodawca, aby otrzymać wypłatę środków finansowych za uczestnictwo w zajęciach podczas semestru szkoleń w formie studiów podyplomowych/całości szkoleń w formie studiów podyplomowych osoby lub osób, która/e nie ukończyły semestru szkoleń w formie studiów podyplomowych lub całości szkoleń w formie studiów podyplomowych, powinien wykazać, że osoba/osoby ta/te uczestniczyły/y w co najmniej 50% zajęć przewidzianych do realizacji w danym semestrze szkoleń w formie studiów podyplomowych lub w całości szkoleń w formie studiów podyplomowych. Zgodnie z postanowieniami umowy, liczba takich osób nie może być większa niż 40% liczby uczestników szkoleń w formie studiów podyplomowych.

## VIII. OŚWIADCZENIA BENEFICJENTA

Oświadczam że:

- 1) mnie /podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum/ wspólnikom spółki cywilnej znane są zasady przyznawania i wypłaty pomocy określone w przepisach rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. z 2019 r. poz. 867) i umowie o przyznaniu pomocy oraz wymagania uszczegółowione w Instrukcji wypełniania wniosku o płatność, w tym zasady wypłaty pomocy określone we wniosku o płatność w związku z realizacją operacji;
- 2) informacje zawarte we wniosku o płatność oraz jego załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, i znane są mnie /podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum / wspólnikom spółki cywilnej skutki odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950);
- 3) operacja nie jest finansowana z udziałem innych środków publicznych, a w przypadku jednostek sektora finansów publicznych – która nie jest finansowana z udziałem środków publicznych stanowiących środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej, z niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub stanowiących środki pochodzące z innych źródeł zagranicznych niepodlegające zwrotowi;
- 4) nie podlegam/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej/nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 35 ust. 5 oraz ust. 6 rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 640/2014 z dnia 11 marca 2014 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli oraz warunków odmowy lub wycofania płatności oraz do kar administracyjnych mających zastosowanie do płatności bezpośrednich, wsparcia rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 181 z 20.06.2014, str. 48, z późn.zm.); w przypadku ustalenia poważnej niezgodności /przedstawienia fałszywych dowodów w celu otrzymania wsparcia lub w wyniku zaniedbania niedostarczenia niezbędnych informacji, wsparcia odmawia się lub cofa się je w całości oraz beneficjent zostaje dodatkowo wykluczony z takiego samego środka lub rodzaju operacji w roku kalendarzowym, w którym stwierdzono niezgodność, oraz w kolejnym roku kalendarzowym;
- 5) nie podlegam /podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej/nie podlegają zakazowi dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, 1622 i 1649), na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. Jednocześnie zobowiązuję się /podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej zobowiązują się do niezwłocznego poinformowania ARiMR o zakazie dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 4 ww. ustawy na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu, orzecznym w stosunku do mnie/nich, po złożeniu wniosku o płatność;
- 6) jestem świadomy/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej/są świadomi, że w przypadku gdy kwota pomocy wpisana we wniosku o płatność będzie przekraczała kwotę pomocy wynikającą z prawidłowo poniesionych kosztów (obliczoną po weryfikacji wniosku o płatność) o więcej niż 10%, zostanie zastosowana kara administracyjna zgodnie z art. 63 ust.1 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 809/2014 z dnia 17 lipca 2014 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1306/2013 w odniesieniu do zintegrowanego systemu zarządzania i kontroli, środków rozwoju obszarów wiejskich oraz zasady wzajemnej zgodności (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014. str. 69, z późn. zm.);
- 7) umożliwię/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej umożliwią upoważnionym podmiotom, przeprowadzanie kontroli wszelkich elementów związanych z realizowaną operacją do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia otrzymania płatności końcowej, w szczególności przeprowadzania kontroli na miejscu realizacji operacji i kontroli dokumentów przy uczestnictwie osobistym lub w obecności osoby reprezentującej/pełnomocnika, podczas wykonywania powyższych czynności;
- 8) informuję i rozpowszechniam/podmioty wchodzące w skład konsorcjum / wspólnicy spółki cywilnej informują i rozpowszechniają informacje o pomocy otrzymanej z EFRROW, zgodnie z przepisami załącznika III do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 808/2014 z dnia 17 lipca 2014 ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1305/2013 w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) (Dz. Urz. UE L 227 z 31.07.2014, str. 18, z późn. zm.);
- 9) mnie/podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum / wspólnikom spółki cywilnej znane są regulacje dotyczące prowadzenia oddzielnego systemu rachunkowości albo korzystania z odpowiedniego kodu rachunkowego, o których mowa w art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L. 347 z 20.12.2013, str. 487, z późn. zm.), dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w ramach prowadzonych ksiąg rachunkowych albo przez prowadzenie zestawienia faktur lub równoważnych dokumentów księgowych na formularzu udostępnionym przez ARiMR, gdy beneficjent nie jest zobowiązany do prowadzenia ksiąg rachunkowych na podstawie przepisów odrębnych;
- 10) przyjmuję do wiadomości, że moje dane/dane podmiotów wchodzących w skład konsorcjum/dane wspólników spółki cywilnej mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii;
- 11) przyjmuję do wiadomości, że informacja o przyznaniu mi/przyznaniu podmiotom wchodzącym w skład konsorcjum/przyznaniu wspólnikom spółki cywilnej pomocy z publicznych środków finansowych, w tym przyznana kwota płatności z tytułu udzielonej pomocy w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, będzie publikowana na stronie internetowej MRiRW;
- 12) formularz wniosku o płatność, o którym mowa w § 13 ust. 2 pkt 4a rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. z 2019 poz. 867) został zapisany na informatycznym nośniku danych w formacie pozwalającym na edycję jego treści i zawiera te same dane, które zostały zawarte w wersji papierowej wniosku o płatność.

miejsowość, data

czytelny podpis beneficjenta/pełnomocnika/osoby upoważnionej do reprezentowania beneficjenta

## IX. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (dotyczy osób fizycznych)

W związku z treścią 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2), dalej: „Rozporządzenie”, Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II 70, 00-175 Warszawa;
- 2) z administratorem Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się poprzez adres e-mail: info@arimr.gov.pl. lub pisemnie na adres korespondencyjny Centrali Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa;
- 3) administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres e-mail: iod@arimr.gov.pl, lub pisemnie na adres korespondencyjny administratora danych, wskazany w pkt. 2;
- 4) zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych (dane obowiązkowe) lub art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia, tj. na podstawie odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych, która obejmuje zakres danych szerszy, niż to wynika z powszechnie obowiązującego prawa (dane nieobowiązkowe);
- 5) zebrane dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia (dane obowiązkowe), będą przetwarzane przez administratora danych w związku z realizacją zadań wynikających z art. 6 ust. 2 w zw. z art. 3 ust. 1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz rozwoju obszarów wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 627 oraz z 2019 r. poz. 83, 504, 1824 i 2020), w zw. z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi dnia 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. poz. z 2019 r. poz. 867), tj. obsługą wniosku o płatność (wypłatą płatności na rzecz Beneficjenta) w ramach poddziałania wskazanego powyżej;
- 6) zebrane dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom publicznym uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 7) zebrane dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, będą przetwarzane przez okres realizacji zadań, o których mowa w pkt 5, okres zobowiązań oraz okres 5 lat, liczony od dnia następującego po dniu upływu okresu zobowiązań w związku z przyznaniem i wypłatą pomocy w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020. Okres przechowywania danych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych będzie niezbędne do dochodzenia roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez administratora danych. Ponadto, okres przechowywania danych może zostać przedłużony na okres potrzebny do przeprowadzenia archiwizacji;
- 8) dane osobowe zebrane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia, tj. na podstawie odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych będą przetwarzane przez okres realizacji zadań, o których mowa w pkt 5, okres zobowiązań oraz okres 5 lat, liczony od dnia następującego po dniu upływu okresu zobowiązań w związku z przyznaniem i wypłatą pomocy w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz przez okres realizacji celów, o których mowa w sekcji XI -XIII lub do czasu jej odwołania zgody lub zmiany;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania w przypadkach określonych w Rozporządzeniu. Ponadto, w zakresie danych oznaczonych jako nieobowiązkowe, tj. pozyskiwanych na podstawie odrębnej zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia tych danych;
- 10) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 11) podanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia we wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, wynika z obowiązku zawartego w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, a konsekwencją niepodania tych danych osobowych będzie rozpatrzenie wniosku o płatność w zakresie w jakim został wypełniony oraz na podstawie dołączonych i poprawnie sporządzonych dokumentów po uprzednim dwukrotnym wezwaniu do uzupełnienia braków i nieprawidłowości stwierdzonych we wniosku.

## X. OŚWIADCZENIE WOBEC AGENCJI O WYPEŁNIENIU OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO WOBEC INNYCH OSÓB FIZYCZNYCH

- 1) ARiMR informuje, że staje się administratorem danych osobowych osób fizycznych, pozyskanych od Beneficjenta, które to dane osobowe Beneficjent bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu wypłaty pomocy finansowej w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020: Poddziałanie 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020”.
- 2) Beneficjent oświadcza, że dane osobowe, o których mowa w pkt 1, przetwarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi i jest uprawniony do ich przekazania ARiMR oraz uczynił zadość wszelkim obowiązkom związanym z ich przekazaniem, a w szczególności poinformował osoby, których dane przekazuje, o fakcie i celu ich przekazania.
- 3) Beneficjent oświadcza, iż poinformował wszystkie osoby fizyczne o których mowa w pkt 1, o treści klauzuli stanowiącej Załącznik nr 9 oraz uzyskał i dołączył do wniosku o płatność zgody tych osób na przetwarzanie przez ARiMR ich danych osobowych.
- 4) Jednocześnie Beneficjent zobowiązuje się poinformować osoby, których dane osobowe będzie przekazywał do ARiMR w celu wypłaty pomocy w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020: Poddziałanie 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020”, o treści klauzuli, stanowiącej Załącznik nr 9 oraz uzyskać i dołączyć zgody tych osób na przetwarzanie przez ARiMR ich danych osobowych.

miejsowość, data

czytelny podpis beneficjenta / pełnomocnika występującego w imieniu beneficjenta

## XI. ZGODA BENEFICJENTA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, oznaczonych w niniejszym formularzu wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu ułatwienia i przyspieszenia kontaktu ze mną w sprawach dotyczących złożonego wniosku.

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, oznaczonych w formularzu wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu otrzymywania treści informacyjnych lub promocyjnych o działaniach realizowanych przez Agencję, za pośrednictwem SMS/MMS na podany przeze mnie nr telefonu.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższych zgód, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców”. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższych zgód. Zgody można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody/zgód" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgód nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgód przed jej wycofaniem.

miejsowość, data

czytelny podpis beneficjenta / pełnomocnika występującego w imieniu beneficjenta

\* - Wyrażenie zgody wymaga wstawienia znaku "X" w kwadracie znajdującym się po lewej stronie treści zgody oraz jej podpisanie.

## XII. ZGODA PEŁNOMOCNIKA BENEFICJENTA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, oznaczonych w niniejszym formularzu wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców", jako „dane nieobowiązkowe”, w celu ułatwienia i przyspieszenia kontaktu ze mną w sprawach dotyczących złożonego wniosku.

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, oznaczonych w formularzu wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.3 „Wsparcie dla szkolenia doradców”, jako „dane nieobowiązkowe”, w celu otrzymywania treści informacyjnych lub promocyjnych o działaniach realizowanych przez Agencję, za pośrednictwem SMS/MMS na podany przeze mnie nr telefonu.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższych zgód, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców". Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższych zgód. Zgody można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody/zgód" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgód nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgód przed jej wycofaniem.

miejsowość, data

czytelny podpis pełnomocnika beneficjenta

\* - Wyrażenie zgody wymaga wstawienia znaku "X" w kwadracie znajdującym się po lewej stronie treści zgody oraz jej podpisanie.

## XIII. ZGODA OSOBY UPRAWNIONEJ DO KONTAKTU NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, oznaczonych w niniejszym formularzu wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców", jako „dane nieobowiązkowe”, w celu ułatwienia i przyspieszenia kontaktu ze mną w sprawach dotyczących złożonego wniosku.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o płatność w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców". Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

miejsowość, data

czytelny podpis osoby uprawnionej do kontaktu

\* - Wyrażenie zgody wymaga wstawienia znaku "X" w kwadracie znajdującym się po lewej stronie treści zgody oraz jej podpisanie.

**Sprawozdanie częściowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność pośrednią)**

Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich  
PROW 2014 - 2020

Działanie 2 "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw"  
objęte Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"

**I. INFORMACJE OGÓLNE**

Znak sprawy (wypełnia pracownik ARiMR):

Lp	Numer i nazwa Programu	2014PL06RDNP001 Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020
1.	Numer i nazwa poddziałania	2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"
2.	Numer umowy	
3.	Tytuł operacji	
4.	Okres realizacji operacji (data rozpoczęcia - zakończenia)	
5.	Nazwa beneficjenta pomocy	
6.	Nr identyfikacyjny	

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU REALIZACJI OPERACJI****II.1. Opis stanu realizacji operacji**

numer etapu:

lp:	Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia/zjazdu/ semestru studiów podyplomowych wraz z datami poszczególnych zjazdów	Krótki opis zakresu prac wykonanych w ramach szkolenia/ zjazdów, zawierający co najmniej: miejsce szkolenia/zjazdów; formę szkolenia/ zajęć podczas zjazdów; dane wykładowcy/ów; temat szkolenia/zakres zjazdów; liczbę uczestników szkolenia/ zjazdów
I		

**III. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH****1. Opis najczęściej napotykanego problemu powstałego podczas realizacji operacji wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie:**

a. Problemy wynikające z przyczyn wewnętrznych, (wynikające ze sposobu realizacji, rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

b. Problemy wynikające z okoliczności zewnętrznych (niezależnych od rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

**IV. INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O UCZESTNIKACH SZKOLENIA/SZKOLEŃ W FORMIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH\*:**

**IV a. Zestawienie zbiorcze ocen ze szkoleń/szkoleń w formie studiów podyplomowych przeprowadzonych w ramach całej operacji\*:**

temat szkolenia/szkoleń w formie studiów podyplomowych	uczestnik szkolenia/semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń oceniających szkolenia/ semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych jako:					
		adekwatne**			nieadekwatne**		
		Kobiety	Mężczyźni	Razem	Kobiety	Mężczyźni	Razem
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						

**IVb. Zestawienie uczestników szkoleń/szkoleń w formie studiów podyplomowych, którzy otrzymali zaświadczenie o ukończeniu szkolenia/uczestników szkolenia w formie studiów podyplomowych, którzy ukończyli semestr szkoleń w formie studiów podyplomowych\*:**

temat szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych	uczestnik szkolenia/semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/ semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych			Liczba dni szkoleniowych/zjazdów podczas semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych	Liczba osobodni odbytych szkoleń/zjazdów podczas semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych	Wykładowca/cy Imię i Nazwisko
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
<b>Liczba osób</b>							
<b>Liczba sesji szkoleniowych/zjazdów-suma:</b>							

**IVc. Informacja szczegółowa o przeszkolonych osobach/ uczestnikach szkoleń w formie studiów podyplomowych w podziale na poszczególne podmioty doradcze\*:**

temat szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych	uczestnik szkolenia/semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/ semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych			Termin szkolenia/ zjazdu podczas semestru szkolenia w formie studiów podyplomowych	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/szkolenia w formie studiów podyplomowych	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/szkolenia w formie studiów podyplomowych
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
<b>liczba unikalnych firm doradczych, które delegowały doradców na szkolenie/szkolenia w formie studiów podyplomowych-suma:</b>							

\_\_\_\_\_

miejsowość i data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Beneficjenta

\* Tabele w tych sekcjach sprawozdania nie są wypełniane w przypadku pierwszego WOP dla operacji realizowanych w trzech etapach, polegającej na przeprowadzeniu szkolenia w formie studiów podyplomowych.

\*\* Na podstawie danych z zał.4c kolumna "Deklaracja uczestnika studiów podyplomowych".



**Sprawozdanie końcowe z realizacji operacji (składane wraz z wnioskiem o płatność końcową)**

Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich  
PROW 2014 - 2020

Działanie 2 "Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw"  
objęte Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: Poddziałanie 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"

**I. INFORMACJE OGÓLNE**

Znak sprawy (wypełnia pracownik ARiMR):

Lp	Numer i nazwa Programu	2014PL06RDNP001 Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014 - 2020
1.	Numer i nazwa poddziałania	2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"
2.	Numer umowy	
3.	Tytuł operacji	
4.	Okres realizacji operacji (data rozpoczęcia - zakończenia)	
5.	Nazwa beneficjenta pomocy	
6.	Nr identyfikacyjny	

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU REALIZACJI OPERACJI**

II.1. Opis stanu realizacji operacji

numer etapu:

etap końcowy realizacji operacji

X	Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia/ studiów podyplomowych wraz z datami poszczególnych zjazdów	Krótki opis zakresu prac wykonanych w ramach szkolenia/ zjazdów, zawierający co najmniej: miejsce szkolenia/zjazdów; formę szkolenia/zajęć podczas zjazdów; dane wykładowcy/ów; temat szkolenia/zakres zjazdów; liczbę uczestników szkolenia/ zjazdów
etap końcowy realizacji operacji		

**III. INFORMACJA O NAPOTKANYCH PROBLEMACH**

1. Opis najczęściej napotykanym problemów powstałym podczas realizacji operacji wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie:

a. Problemy wynikające z przyczyn wewnętrznych, (wynikające ze sposobu realizacji, rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

b. Problemy wynikające z okoliczności zewnętrznych (niezależnych od rozwiązań przyjętych przy realizacji operacji) wraz z informacją o podjętych działaniach mających na celu ich usunięcie

**IV. INFORMACJA SZCZEGÓŁOWA O UCZESTNIKACH SZKOLENIA/SZKOLENIA W FORMIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:**

**IV a. Zestawienie zbiorcze ocen ze szkoleń/szkolenia w formie studiów podyplomowych przeprowadzonych w ramach całej operacji:**

Temat szkolenia/ szkolenia w formie studiów podyplomowych	Uczestnik szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń oceniających szkolenia/szkolenie w formie studiów podyplomowych jako:					
		adekwatne**			nieadekwatne**		
		Kobiety	Mężczyźni	Razem	Kobiety	Mężczyźni	Razem
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						

**IVb. Zestawienie uczestników szkoleń/szkolenia w formie studiów podyplomowych, którzy otrzymali zaświadczenie o ukończeniu szkolenia/świadectwo ukończenia szkolenia w formie studiów podyplomowych:**

Temat szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych	Uczestnik szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/szkolenia w formie studiów podyplomowych			Liczba dni szkoleniowych/ podczas szkolenia w formie studiów podyplomowych	Liczba osobodni odbytych szkoleń/ podczas szkolenia w formie studiów podyplomowych	Wykładowca/cy Imię i Nazwisko
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	8
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
Liczba osób przeszkolonych/uczestników szkoleń w formie studiów podyplomowych (którzy otrzymali zaświadczenie o ukończeniu szkolenia/świadectwo ukończenia szkolenia w formie studiów podyplomowych)							
Liczba sesji szkoleniowych/zjazdów-suma:							

**IVc. Informacja szczegółowa o przeszkolonych osobach /uczestnikach szkoleń w formie studiów podyplomowych w podziale na poszczególne podmioty doradcze:**

Temat szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych	Uczestnik szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych:	Płeć uczestników szkoleń/ szkoleń w formie studiów podyplomowych			Termin szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/szkolenia w formie studiów podyplomowych	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie/szkolenia w formie studiów podyplomowych
		Kobiety	Mężczyźni	Razem			
1	2	3	4	5	6	7	
.....	doradca rolny						
	doradca leśny						
Liczba unikalnych firm doradczych, które delegowały doradców na szkolenie/w formie studiów podyplomowych-suma:							

miejsowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania Beneficjenta

Znak sprawy (wypełnia ARiMR)

## Oświadczenie o wyodrębnieniu osobnych kont albo korzystaniu z odpowiedniego kodu rachunkowego

Imię i Nazwisko / Nazwa  
Beneficjenta

Numer umowy o  
przyznaniu pomocy

**Oświadczam, iż prowadzę /podmioty wchodzące w skład konsorcjum/wspólnicy spółki cywilnej prowadzą oddzielny system rachunkowości albo korzystam/korzystają z odpowiedniego kodu rachunkowego dla wszystkich transakcji związanych z realizacją operacji, w rozumieniu art. 66 ust. 1 lit. c pkt i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1305/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wsparcia rozwoju obszarów wiejskich przez Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich (EFRROW) i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1698/2005 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 487, z późn.zm.), dla wszystkich transakcji związanych z operacją.**

Lp.	Nazwa / imię i nazwisko *	Numer konta księgowego zgodny z planem kont księgowych, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją**	Nazwa konta księgowego, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją**
1	2	3	4
1			
2			
3			
4			
...			

\* W przypadku podmiotów wchodzących w skład konsorcjum lub wspólników spółki cywilnej, należy wypełnić dla każdego konsorcjanta/wspólnika.

\*\* W przypadku podmiotu, który prowadzi zestawienie faktur lub dokumentów o równoważnej wartości dowodowej, dokumentujących poniesione koszty w ramach kodu rachunkowego (sporządzony zgodnie ze wzorem ustalonym we wniosku o płatność) w kolumnie 3 *Numer konta księgowego zgodny z planem kont księgowych, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją* należy wpisać wyrażenie "wykaz faktur", a w kolumnie 4 *Nazwa konta księgowego, na którym dokonano księgowania transakcji związanych z operacją* wstawić kreskę "-".

Miejscowość i data

czytelny podpis

Beneficjenta/pełnomocnika/osoby/osób upoważnionych do  
reprezentowania Beneficjenta

1. Znak sprawy (wypełnia ARiMR):	
2. Numer umowy:	
3. Tytuł realizowanej operacji:	
4. Nazwa i nr poddziałania:	Poddziałanie 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"-szkolenia w formie studiów podyplomowych

Lista zawartych umów na szkolenia w formie studiów podyplomowych na kierunku.....

Lp.	Imię i nazwisko	Płeć		Miejsce świadczenia usług przez doradcę (województwo, powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)	Miejsce zatrudnienia doradcy			Numer telefonu uczestnika szkolenia w formie studiów podyplomowych**	data zawarcia umowy (dd/mm/rr)	numer umowy uczestnika szkolenia w formie studiów podyplomowych z podmiotem realizującym studia	Czytelny podpis uczestnika szkolenia w formie studiów podyplomowych potwierdzający zawarcie umowy*
		Kobieta	Mężczyzna		Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenia w formie studiów podyplomowych	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenia w formie studiów podyplomowych	Adres (województwo, powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)				
1.	2.	3.	4.	5.			6.	7.	8.	9.	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
....											

miejsowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Beneficjenta

\* Złożenie podpisu jest warunkiem uczestnictwa w studiach i i oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, oznaczonych w Zał nr 4a do Wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020, stanowiącego listę zawartych umów na szkolenia w formie studiów podyplomowych, jako „dane nieobowiązkowe” \*\*, w celu przeprowadzenia czynności kontrolnych w przedmiocie potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia w formie studiów podyplomowych obejmującego odpowiednią liczbę uczestników tj. w zakresie oceny osiągnięcia celu operacji.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\*\* Dane nieobowiązkowe.

1. Znak sprawy (wypełnia ARiMR):				
2. Numer umowy:				
3. Tytuł realizowanej operacji:				
4. Nazwa i nr poddziałania:	<b>Poddziałanie 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców" - szkolenia w formie studiów podyplomowych</b>			
5. Termin zjazdu (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)		6. forma studiów/zjazdów:		
7. Miejsce zajęć: (miejscowość, ulica, numer porządkowy, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina, powiat, województwo)		8. Imię i nazwisko wykładowcy/ wykładowców oraz podpis		Czytelny podpis wykładowcy:

**Lista obecności uczestników zajęć..... w dniu.....**  
(należy wpisać temat i godziny zajęć, listy prowadzi się - dla każdego zajęć oddzielnie, tzn. w przypadku 8 zajęć w danym dniu - 8 list obecności)

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika zajęć	Czytelny podpis uczestnika zajęć*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
...		

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby/osób  
upoważnionej/ych do reprezentowania Beneficjenta

\* Złożenie podpisu jest warunkiem uczestnictwa w studiach i i oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, oznaczonych w Zał nr 4b do Wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020, stanowiącego listę obecności uczestników studiów podyplomowych, w celu przeprowadzenia czynności kontrolnych w przedmiocie potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia w formie studiów podyplomowych obejmującego odpowiednią liczbę uczestników tj. w zakresie oceny osiągnięcia celu operacji.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W-2.4c\_2.3

1. Znak sprawy (wypełnia ARiMR):					
2. Numer umowy:				czytelny podpis:	
3. Tytuł zrealizowanej operacji:				czytelny podpis:	
4. Nazwa i nr poddziałania:	Poddziałanie 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"-szkolenia w formie studiów podyplomowych			czytelny podpis:	
5. Miejsce zjazdu w trakcie studiów podyplomowych: (miejscowość, ulica, numer porządkowy, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina, powiat, województwo)				czytelny podpis:	
			6. Imię i nazwisko wykładowcy/wykładowców oraz podpis	czytelny podpis:	
				czytelny podpis:	
				czytelny podpis:	
				czytelny podpis:	
				czytelny podpis:	
				czytelny podpis:	

Lista uczestników szkolenia w formie studiów podyplomowych, którzy ukończyli semestr z wynikiem pozytywnym nr semestru ..... zrealizowany w dniach....(od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika szkolenia w formie studiów podyplomowych	numer umowy uczestnika studiów z podmiotem realizującym szkolenia w formie studiów podyplomowych	Numer telefonu uczestnika szkolenia w formie studiów podyplomowych**	Rodzaj uczestnika operacji (właściwy typ zaznaczyć znakiem X, można oznaczyć tylko jeden z typów)		Deklaracja uczestnika szkolenia w formie studiów podyplomowych		Czytelny podpis uczestnika szkolenia w formie studiów podyplomowych*
				doradca rolny	doradca leśny	Uznałam/łem studia podyplomowe za adekwatne/nieadekwatne w zakresie moich oczekiwań, do poszerzenia wiedzy w przedmiotowym temacie (właściwą odp. zaznaczyć znakiem X)	Świadczę usługi w ramach poddziałania 2.1 (wpisać Tak lub Nie)	
						adekwatne	nieadekwatne	
1.	2.	3.	4.	5.	6.			8.
1								
2								
3								
4								
....								

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/ pełnomocnika/osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Beneficjenta

\* Złożenie podpisu jest warunkiem uczestnictwa w studiach i i oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, oznaczonych w Zał nr 4c do Wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020, stanowiącego listę uczestników szkolenia w formie studiów podyplomowych którzy ukończyli semestr z wynikiem pozytywnym, jako „dane nieobowiązkowe” \*\*, w celu przeprowadzenia czynności kontrolnych w przedmiocie potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia w formie studiów podyplomowych obejmującego odpowiednią liczbę uczestników tj. w zakresie oceny osiągnięcia celu operacji.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na \*\* Dane nieobowiązkowe.

1. Znak sprawy (wypełnia ARiMR):			
2. Numer umowy:			
3. Tytuł realizowanej operacji:			
4. Nazwa i nr poddziałania:		Poddziałanie 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"-szkolenia	
5. Termin szkolenia (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr)		6. Forma szkolenia:	szolenie
7. Miejsce szkolenia : (miejscowość, ulica, numer porządkowy, kod pocztowy, nazwa poczty, gmina, powiat, województwo)		8. Imię i nazwisko wykładowcy/wykładowców oraz podpis	Czytelny podpis:

## Lista obecności uczestników szkolenia z dnia dd.mm.rrrr

Lp.	Imię i nazwisko	płeć		Miejsce świadczenia usług przez doradcę		Miejsce zatrudnienia doradcy			Numer telefonu**	rodzaj uczestnika operacji (właściwy typ zaznaczyć znakiem X, można oznaczyć tylko jeden z typów)		deklaracja uczestnika szkolenia		Przekazane materiały szkoleniowe/odzież ochronna (wymienić po "i" - jeżeli dotyczy)	Czytelny podpis uczestnika szkolenia
		Kobieta	Mężczyzna	Województwo	Powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)	Pełna nazwa podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie	NIP podmiotu delegującego doradcę/doradców na szkolenie	Adres (województwo, powiat, miejscowość, ulica, numer domu (i mieszkania), kod pocztowy, nazwa poczty, gmina)		Doradca rolny	Doradca leśny	uznałam/łem szkolenie/kurs/warsztat/praktyczną sesję szkoleniową za adekwatne/nieadekwatne w zakresie moich oczekiwań, do poszerzenia wiedzy w przedmiotowym temacie (właściwą odp. zaznaczyć znakiem X)	świadczę usługi w ramach poddziałania 2.1 (wpisać Tak lub Nie)		
1.	2.	3.	4.a	4.b	5.			6.	7.	8.	9.	10.	11.		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
...															

miejscowość i data

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Beneficjenta

\* Złożenie podpisu jest warunkiem uczestnictwa w szkoleniu i oznacza wyrażenie zgody na przetwarzanie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa (adres do korespondencji: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa), jako administratora danych, moich danych osobowych, podanych w zakresie szerszym, niż jest to wymagane na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, oznaczonych w Zał nr 5 do Wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020, stanowiącego listę obecności uczestników szkolenia, jako „dane nieobowiązkowe”\*\*, w celu przeprowadzenia czynności kontrolnych w przedmiocie potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia obejmującego odpowiednią liczbę uczestników tj. w zakresie oceny osiągnięcia celu operacji.

Podanie ww. danych jest dobrowolne dla powyższej zgody, a ich niepodanie nie wpływa na proces przyjęcia i rozpatrzenia wniosku o płatność w ramach poddziałania "Wsparcie dla szkolenia doradców" objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Niepodanie tych danych uniemożliwi jedynie realizację celów wskazanych w treści powyższej zgody. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie, poprzez przesłanie "oświadczenia o wycofaniu zgody" na adres korespondencyjny administratora danych z dopiskiem "Ochrona danych osobowych" lub na adres poczty elektronicznej (info@arimr.gov.pl, iod@arimr.gov.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\*\* Dane nieobowiązkowe.

Znak sprawy (wypełnia ARiMR)

Numer umowy:

W-2.6\_2.3

### Zestawienie szczegółowe ankiet złożonych przez uczestników operacji realizowanej w ramach poddziałania 2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"

Nazwa i nr poddziałania	2.3 "Wsparcie dla szkolenia doradców"
Temat/nazwa szkolenia/kierunek studiów podyplomowych	
Termin szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych	
Miejsce szkolenia/szkolenia w formie studiów podyplomowych	
Wykładowca/cy	
Forma działań szkoleniowych	

Mapowanie skali ocen: zdecydowanie TAK lub bdb. = 5 pkt. raczej TAK lub db. = 4 pkt. raczej NIE lub dst. = 3 pkt. zdecydowanie NIE lub ndst. = 2 pkt.

	Ocena uzyskanej wiedzy pod kątem jej przydatności w rozwijaniu umiejętności związanych z prowadzeniem doradztwa rolniczego / leśnego	Ocena organizacji szkolenia/szkoleń w formie studiów podyplomowych	Ocena osób prowadzących szkolenie/zajęcia podczas szkolenia w formie studiów podyplomowych
liczba wypełnionych ankiet			
średnia arytmetyczna ocen z ankiet dla danego pytania			
łącznie średnia ocena:			



1.W przypadku, gdy łączna średnia ocena wynosi mniej niż 3,5 pkt., należy obowiązkowo opisać główne przyczyny niskich ocen zgłaszanych przez osoby, które wypełniły ankiety:

2.Należy obowiązkowo opisać podjęte działania zaradcze w przypadku, gdy łączna średnia ocena wynosi mniej niż 3,5 pkt.:

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym zestawieniu są zgodne ze stanem faktycznym.

*miejsowość i data*

czytelny podpis Beneficjenta/pełnomocnika/osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania  
Beneficjenta





Znak sprawy

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa danych osobowych osób fizycznych, które zostaną przekazane przez Beneficjentów\***

Zgodnie z treścią z art. 14 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 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2), dalej „RODO”, w odniesieniu do danych osób fizycznych, które zostały przekazane przez Beneficjenta w dokumentach aplikacyjnych w celu wypłaty pomocy w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020: w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców”, Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa informuje, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych (dalej: Administrator) pozyskanych w związku z realizacją zadań, o których mowa w pkt. 4 poniżej, jest Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II, 00-175 Warszawa. Z Administratorem można kontaktować się poprzez e-mail: info@arimr.gov.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny Centrali Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa;
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym może Pan/Pani kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres e-mail: iod@arimr.gov.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny Administratora, wskazany w pkt 1;
- 3) zebrane Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych (dane obowiązkowe) lub art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. na podstawie odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych, która obejmuje zakres danych szerszy, niż to wynika z powszechnie obowiązującego prawa (dane nieobowiązkowe);
- 4) zebrane Pani/Pana dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO będą przetwarzane przez Administratora w celu obsługi wniosku o płatność, tj. wypłaty płatności na rzecz Beneficjenta w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców” w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020.  
Powyższe wynika z realizacji przez Administratora zadań, o których mowa w art. 6 ust. 2 w zw. z art. 3 ust.1 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 627 oraz z 2019 r. poz. 83, 504, 1824 i 2020) w zw. z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 marca 2017 r. z dnia 21 marca 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pomocy finansowej w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz warunków i trybu jej wypłaty (Dz. U. poz. z 2019 r. poz. 867)\*\*;
- 5) Administrator będzie przetwarzał następujące kategorie Pani/Pana danych: dane identyfikacyjne oraz dane kontaktowe;
- 6) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - 1) organy kontrolne,
  - 2) podmioty uprawnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
  - 3) podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie Administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania w drodze zawartej umowy, m. in. dostawcy wsparcia informatycznego;
- 7) Pani/Pana dane osobowe zebrane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadań, o których mowa w pkt 4, okres zobowiązań oraz okres 5 lat, liczony od dnia następującego po dniu upływu okresu zobowiązań, w związku z przyznaniem i wypłatą Beneficjentowi pomocy w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców” w ramach działania „Usługi doradcze, usługi z zakresu zarządzania gospodarstwem i usługi z zakresu zastępstw” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020. Okres przechowywania danych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych będzie niezbędne do dochodzenia roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez Administratora. Ponadto, okres przechowywania danych może zostać przedłużony na okres potrzebny do przeprowadzenia archiwizacji;
- 8) Pani/Pana dane osobowe zebrane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. na podstawie odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych, będą przetwarzane przez okres realizacji zadań, o których mowa w pkt. 4 oraz okres 5 lat, liczony od dnia następującego po dniu upływu okresu zobowiązań, w związku z przyznaniem i wypłatą Beneficjentowi pomocy w ramach poddziałania „Wsparcie dla szkolenia doradców” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 oraz przez okres realizacji celów, o których mowa w załącznikach 4a, 4b, 4c lub 4b, 4c lub 5 do Wniosku o Płatność (ZGODA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA/SZKOLENIA W FORMIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH NA PRZETWARZANIE PRZEZ ARiMR ICH DANYCH OSOBOWYCH) lub do czasu jej odwołania lub zmiany;
- 9) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
- 10) w przypadkach, w których przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. na podstawie odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do odwołania tej zgody lub zmiany w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej odwołaniem;
- 11) w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 12) Pani/Pana dane osobowe Administrator uzyskał od Beneficjenta.

\* Składana wyłącznie w przypadkach pośredniego pozyskiwania danych osobowych przez ARiMR.