



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Aktywni społecznie i zawodowo”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROJEKTU: „AKTYWNI SPOŁECZNIE I ZAWODOWO”
NR PROJEKTU: FELD.07.05-IP.01-0091/23**

Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:	
Data wpływu Formularza Zgłoszeniowego	Podpis osoby przyjmującej Formularz

DANE PERSONALNE	
Imię/imiona: _____	Nazwisko: _____
Data urodzenia: _____	Miejsce urodzenia: _____
Płeć (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	PESEL/ Inny identyfikator: _____
Obywatelstwo: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
DANE KONTAKTOWE	
Numer telefonu: _____	Adres e-mail: _____



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA
(właściwe zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia):

<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza zawodowa)
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO (właściwe zaznaczyć):

1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy¹, która w pierwszej kolejności wymaga aktywizacji społecznej: TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej wymagane jest załączenie do formularza zgłoszeniowego aktualnego zaświadczenia z MUP/PUP o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna, potwierdzającego ww. fakt

W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną w myśl Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa (osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych): TAK NIE

2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy¹, która w pierwszej kolejności wymaga aktywizacji społecznej: TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej wymagane jest załączenie do formularza zgłoszeniowego aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego status osoby niepracującej, od której nie są odprowadzane stosowne składki

3. Jestem osobą bierną zawodowo², która w pierwszej kolejności wymaga aktywizacji społecznej: TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej wymagane jest załączenie do formularza zgłoszeniowego aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego status osoby biernej zawodowo, od której nie są odprowadzane stosowne składki

W tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego) TAK NIE

W tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu TAK NIE

Powód bierności zawodowej:

- a) posiadanie statusu emeryta TAK NIE
 b) pełnienie ról opiekuńczych TAK NIE
 c) inny powód TAK NIE

W przypadku bierności zawodowej z powodu posiadania statusu emeryta, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. na legitymację emeryta, a w przypadku pełnienia ról opiekuńczych- dokument potwierdzający bycie osobą sprawującą opiekę, np. akt urodzenia dziecka, orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej wraz z dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa lub powinowactwa np. oświadczeniem o stopniu pokrewieństwa

4. Jestem osobą pracującą³ TAK NIE

¹ Osoba bezrobotna — osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

² Osoba bierna zawodowo- osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;
 b) dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;
 c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie.
 W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych

³ Osoba pracująca-osoba:

a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne, w tym osoba prowadząca działalność na własny rachunek;
 b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie)
 c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.



POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Należę do grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym- tj. jestem:

a) osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

TAK NIE

Spełniam następujące przesłanki określone w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (*należy wskazać w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej*):

.....

b) osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

TAK NIE

c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą/ należę do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

TAK NIE

d) osobą przebywającą/opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy/ młodzieżowy ośrodek socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

TAK NIE

e) osobą z niepełnosprawnością (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego) - *w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego potwierdzający stopień niepełnosprawności/ stan zdrowia*

TAK NIE

w tym (w myśl Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w niniejszym projekcie):

- osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności TAK NIE

- osobą z niepełnosprawnością sprzężoną TAK NIE

- osobą z chorobami psychicznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi TAK NIE

f) członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

TAK NIE

g) osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

TAK NIE

h) osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej

TAK NIE



i) osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością ⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
j) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
k) osobą korzystającą z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
l) osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
m) osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w którymś z ww. podpunktów, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć oryginał bądź potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię oświadczeń, zaświadczeń, orzeczeń, decyzji, postanowień lub innych dokumentów potwierdzających wpisywanie się w grupę osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym- zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w niniejszym projekcie</i>		
2. Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze powiatu opoczyńskiego w województwie łódzkim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Jestem osobą powyżej 18 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Nie uczestniczę w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+	<input type="checkbox"/> TAK, nie uczestniczę w innym ww. projekcie	<input type="checkbox"/> NIE, tj. uczestniczę w innym ww. projekcie
5. Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6. Jestem osobą która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącą „TAK”, do formularza zgłoszeniowego dołączyć należy zaświadczenie z danej instytucji/ dokument potwierdzający opuszczenie ww. jednostki</i>		
7. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8. Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącą „TAK”, do formularza zgłoszeniowego dołączyć należy dokument upoważniający do pobytu i pracy/dokument potwierdzający tożsamość, ewentualnie obywatelstwo/zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE</i>		
9. Jestem obywatelem państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącą „TAK”, do formularza zgłoszeniowego dołączyć należy dokument potwierdzający status obywatela kraju spoza UE/bezpaństwowca/osoby bez ustalonego obywatelstwa, dokument upoważniający do pobytu i pracy np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego, rezydenta długoterminowego UE)/dokument potwierdzający objęcie ochroną</i>		
10. Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia ETHOS	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
11. Moje doświadczenie zawodowe wynosi:	<input type="checkbox"/> do 12 miesięcy włącznie	<input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy

⁴ osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością – osoba:

a) bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkała w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkała w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;

c) zagrożona bezdomnością - osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkała w mieszkaniu i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania

⁵ Zgodnie z raportem „Dostępność komunikacyjna i relacje przestrzenne w województwie łódzkim” obszarami wykluczonymi komunikacyjnie tj. takimi, na których brakuje połączeń transportem publicznym na terenie województwa łódzkiego są: powiat brzeziński, kutnowski, łęczycki, piotrkowski, skierniewicki oraz zgierski



Wybrany sposób poinformowania o wynikach rekrutacji:

- telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu
- mailowo na adres e-mail wykazany w niniejszym formularzu
- listownie na adres korespondencyjny wykazany w niniejszym formularzu

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Aktywni społecznie i zawodowo”, numer projektu: FELD.07.05-IP.01-0091/23, potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie.

Data i czytelny podpis: _____

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Aktywni społecznie i zawodowo” (numer projektu: FELD.07.05-IP.01-0091/23), akceptuję zawarte w nim warunki oraz deklaruję udział we wszystkich przewidzianych dla mnie formach wsparcia.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez - FUNDACJA „OSTOJA” IMIENIEM SIOSTRY KLARYSKI STANISŁAWY Z OPOCZNA dla celów informacyjnych, promocyjnych, związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027.

Data i czytelny podpis: _____

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Aktywni społecznie i zawodowo” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027.

Data i czytelny podpis: _____

Klauzula informacyjna RODO

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,

b) Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: lowu@wup.lodz.pl.

2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:

a) adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,

b) adres e-mail: ochronadanych@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.



4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
 - ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na runku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu)

6. Źródło Pani/Pana danych:

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.

7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty, wykonujące dla IZ FEŁ2027/IP usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni), operatorzy pocztowi, firmy kurierskie;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany⁶;

⁶ Jeśli dotyczy



- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

Zapoznałem/am się z powyższą klauzulą:

.....

.....

DATA

CZYTELNY PODPIS

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy w szczególności osób z niepełnosprawnością		
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

UWAGA!!!

Do formularza należy dołączyć wszystkie wymagane załączniki, wskazane w niniejszym formularzu oraz w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „Aktywni społecznie i zawodowo”