

Projekt pt.

„Efekt motyla – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych w woj. śląskim”
nr projektu RPSL.09.01.05-24-045C/17

Projekt nr RPSL.09.01.05-24-045C/17 realizowanego przez Human Discovers Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE, Działanie 9.1: Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.5: Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym - konkurs

FORMULARZ REKRUTACYJNY
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

FORMULARZ REKRUTACYJNY prosimy wypełniać WSZYSTKIE BIAŁE POLA, czytelnie - DRUKOWANYMI literami oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik

I. PODSTAWOWE DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
Imię: _____	Nazwisko: _____
PESEL: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu: _____	
Seria i numer Dowodu Osobistego: _____	
Dowód Osobisty wydany przez: _____	

WYKSZTAŁCENIE
<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)
<input type="checkbox"/> podstawowe – ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
<input type="checkbox"/> gimnazjalne – ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne – ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
<input type="checkbox"/> policealne – ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
<input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu – ISCED 5 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)
<input type="checkbox"/> wyższe licencjackie – ISCED 6 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)
<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie – ISCED 7 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)
<input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie – ISCED 8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)

ADRES ZAMIESZKANIA ¹ lub ADRES POBYTU UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI	
Województwo:	Powiat:
Gmina:	Miejscowość:
Ulica:	Kod pocztowy:
Numer budynku:	Numer lokalu:
Tel. kontaktowy:	
Adres e-mail:	

II. STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI w chwili przystąpienia do projektu	
<p>Czy należy Pan / Pani do mniejszości narodowej² lub etnicznej³, jestem migrantem⁴, osobą obcego pochodzenia⁵</p> <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁶, w tym m.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych</p> <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

¹ **Adres zamieszkania** – zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93) „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

² **Osoba należąca do mniejszości narodowej** – zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

³ **Osoba należąca do mniejszości etnicznej** – zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁴ **Osoba będąca migrantem** – to osoba będąca cudzoziemcem na stałe mieszkającą w danym państwie, to obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁵ **Osoba obcego pochodzenia** – to osoba będąca cudzoziemcem, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁶ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów), osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania w standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<p>Czy posiada Pan / Pani orzeczenie o niepełnosprawności⁷, w tym orzeczenie związane z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Jeżeli powyżej zaznaczono „TAK” – to proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności: Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności, w tym orzeczenie związane z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego lub inny równoważny dokument w stopniu:</p> <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> lekkim</p>
<p>Jestem osobą znajdującą się w innej niekorzystnej sytuacji, np.</p> <p>a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym); b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego; d) osoba doświadczona wykluczeniem społecznym; e) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj.: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubóstwa; • sieroctwa; • długotrwałej lub ciężkiej choroby; • przemocy w rodzinie; • potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; • potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; • trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczpospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt. 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; • klęski żywiołowej lub ekologicznej; • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych. <p style="text-align: right;"><u>DANE WRAŻLIWE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Jestem osobą pochodzącą z obszarów wiejskich</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

⁷ Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności – za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby z niepełnosprawnościami w świetle przepisów z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których jest mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

III. STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu	
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo⁸</p> <p>UWAGA: Osoba bierna zawodowo nie może być jednocześnie osobą bezrobotną.</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> • w tym osoba ucząca się 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> • w tym osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> • inne 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> • w tym jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy⁹ (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status) 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> • w tym jestem osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy¹⁰ 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> • w tym jestem osobą długotrwale bezrobotną¹¹ 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą zakwalifikowaną do III PROFILU POMOCY¹²</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

⁸ **Osoba bierna zawodowo** – to osoba, która w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie są bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁹ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** – to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoba ta jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

¹⁰ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** – to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoba ta nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędów pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

¹¹ **Osoba długotrwale bezrobotna** – pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia w zależności od wieku, a wiek Uczestnika Projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie:

- młodzież (do 25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
- dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

¹² **III Profil pomocy** – profil ten nadaje się osobom oddalonym od rynku pracy, wymagającym szczególnego wsparcia ze strony instytucji rynku pracy. Przez stwierdzenie ODDALENIE OD RYNKU PRACY należy rozumieć te czynniki, które stoją na przeszkodzie w wejściu lub powrocie na rynek pracy. Ustala go się na podstawie: wieku, płci, poziomu wykształcenia, doświadczenia zawodowego, znajomości języków obcych, orzeczonego stopnia niepełnosprawności, czasu pozostawania bez pracy, uprawnień zawodowych, umiejętności, miejsca zamieszkania pod względem oddalenia od potencjalnych miejsc pracy, możliwości dojazdu do pracy, przyczyn utrudniających podjęcie pracy, dostępie do nowoczesnych form komunikowania się z pracodawcami i instytucjami.

IV. DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU / UCZESTNICZCE w chwili przystąpienia do projektu

Oświadczam, że pełnię opiekę nad osobą zależną, w tym:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
a) dzieckiem do 3 roku życia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) inną osobą połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem, lub pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

V. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ, oświadczam że:

a) mam miejsce zamieszkania na terenie województwa śląskiego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) jestem osobą w wieku produkcyjnym	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) jestem osobą zagrożoną ubóstwem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) jestem osobą bez pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) posiadam wykształcenie zawodowe i niższe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) korzystam z pomocy społecznej (np. MOPS, GOPS, itp.)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
j) pozostaję bez pracy, nieprzerwanie przez co najmniej 12 m-cy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
k) korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
l) korzystam ze wsparcia w ramach Ośrodka Pomocy Społecznej / Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie / Powiatowego Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekt „Efekt motyla – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych w woj. śląskim”, nr RPSL.09.01.05-24-045C/17 realizowanego w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE, Działanie 9.1: Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.5: Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym - konkurs*

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć i wolę uczestnictwa w projekcie „**Efekt motyla – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych w woj. śląskim**” realizowanym w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE, Działanie 9.1: Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.5: Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – konkurs**, realizowanym przez **Human Discovers Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek** z siedzibą przy ul. Mazurskiej 22, 63-400 Ostrów Wielkopolski, w okresie od 1 października 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w „FORMULARZU REKRUTACYJNYM” są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego**.
4. Zapoznałem/am się z **Regulaminem Projektu** pt. „Efekt motyla – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych w woj. śląskim” i akceptuję jego postanowienia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Efekt motyla – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych w woj. śląskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Efekt motyla – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych w woj. śląskim” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO), wynikający z:
 - a) art. 125 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej Rozporządzenie ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – *Human Discovers Centrum Analiz i Rozwoju Placówka Kształcenia Ustawicznego DAPOL Karina Jakubek*, ul. Mazurska 22, 63-400 Ostrów Wielkopolski.
6. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
8. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, a których mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem*.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*

Miejscowość i data

Czytelny podpis Uczestnika Projektu**

* Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

** W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

OCENE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU wypełnia BENEFICJENT – Organizator Projektu

**OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI
PROJEKTU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Wypełnia Beneficjent projektu

Data wpływu Formularza do biura projektu:

.....

Podpis osoby przyjmującej formularz:

.....

Numer ewidencyjny Wstępnego formularza
rekrutacyjnego:

.....

Wypełnia Beneficjent projektu

Uczestnik

spełnia¹³

nie spełnia¹³

kryteria uczestnictwa w Projekcie

.....
Data weryfikacji Wstępnego Formularza Rekrutacyjnego

.....
Czytelny podpis osoby weryfikującej
Wstępny Formularz Rekrutacyjny

¹³ Zaznaczyć odpowiednią odpowiedź.