



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:..... Nr ewidencyjny:.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego”
 Nr projektu: RPMA.09.01.00-14-d461/19

Tytuł projektu	Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego
Numer projektu	RPMA.09.01.00-14-d461/19
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU				
Nazwisko		Imię/Imiona		
Data Urodzenia		PESEL	Wiek	
Mężczyzna		Kobieta	Tel. kontaktowy	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego) ¹				
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	Województwo	
Powiat		Gmina	Kraj	
Adres e-mail				
Adres do korespondencji				

¹ 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”



(jeżeli inny niż zamieszkania)	
Wykształcenie	Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)(jakiej?) ISCED 3
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)(jakie?) ISCED 4
	Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.)(jakie?) ISCED 5-8
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH	

Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenach woj. mazowieckiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarach (w gminach) poniżej progu defaworyzacji określonego w Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status) ²	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ³	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁴	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bierną zawodowo ⁵ , w tym:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
1) osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2) osobą uczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

² Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu 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), uznawane są za osoby bezrobotne.

³ Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca pracy, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu 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) uznawane są za osoby bezrobotne.

⁴ Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy – dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

⁵ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która 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). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawana za bierną zawodowo.



Jestem osobą pracującą ⁶	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁷ , należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Stopień:		
Lekki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Umiarkowany	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Znaczny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/ intelektualną /całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem emerytem/emerytką	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Pobieram rentę (socjalną, z tytułu niezdolności do pracy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem rolnikiem ubezpieczonym lub domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą która nie korzystała i/lub korzysta ze wsparcia oferowanego w projektach pozakonkursowych wyłonionych w naborze RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p>		
Należę do grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, z uwagi na to, że: <i>(zgodnie z definicją, zawartą w Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

⁶ Pracujący to osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową – są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: 1) Osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków. 2) Osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np.: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający swoją łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach). 3) Osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim (jako świadczenie pracownicze, którym zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”.

⁷ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz. ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.)



<p>Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.)</p>	
<p>Jestem osobą lub członkiem rodziny 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. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; (Zgodnie z Art. 7. Pomoc społeczna, o której mowa powyżej udzielana się z powodu: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej 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; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.)</p> <p><i>Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; tj. osobą znajdującą się w jednej z poniższych grup 1) bezdomny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 2) uzależniony od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; 3) uzależniony od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; 4) chory psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; 5) długotrwale bezrobotny w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; 6) zwalniany z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 7) uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 8) osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.</p> <p><i>Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z właściwej instytucji lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub członkiem rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.</p> <p><i>Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z właściwej instytucji, zaświadczenia od kuratora, wyroku sądu lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



<p>Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.).</p> <p><i>Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą niesamodzielną, potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</p> <p><i>Weryfikowane na podstawie zaświadczenia od lekarza; odpowiedniego orzeczenie lub innego dokumentu poświadczający stan zdrowia lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego.</p> <p><i>Weryfikowane na podstawie na podstawie zaświadczenia od właściwej instytucji lub innego dokumentu potwierdzającego ww. sytuację</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością <i>(należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i> (dane wrażliwe)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (dane wrażliwe)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe).</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wyżej wymienione)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>WYBÓR SZKOLEŃ ZAWODOWYCH</p>	
<p><input type="checkbox"/> Pracownik gospodarczy</p> <p><input type="checkbox"/> Pomoc kuchenna</p> <p><input type="checkbox"/> Księgowość</p> <p><input type="checkbox"/> Techniki sprzedaży</p> <p><input type="checkbox"/> Inne..... (jakie?)</p>	
<p>Preferowane miejsce szkoleń:</p>	
<p>Oddalenie od rynku pracy</p>	<p><input type="checkbox"/> Brak zatrudnienia powyżej roku</p>



- Brak zatrudnienia powyżej dwóch lat
 Nie dotyczy

ANKIETA

Wypełnia Kandydat/ka na Uczestnika/czkę Projektu

1. CO SPRAWIŁO, ŻE ZDECYDOWAŁ/A SIĘ PAN/PANI NA UDZIAŁ W PROJEKCIE?

.....

2. CO STANOWI PANA/ PANI MOTYWACJĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE?

Zdobycie/podniesienie kompetencji i kwalifikacji	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zdobycie doświadczenia zawodowego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zwiększenie kompetencji społecznych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Inne (proszę podać jakie).....	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

3. Jak ocenia Pan/i swoją motywację do udziału w projekcie

(proszę ocenić w skali 1-5, gdzie 5 oznacza - w bardzo dużym stopniu, a 1 – w bardzo małym stopniu)

1 2 3 4 5

Jeśli ocena wynosiła poniżej „3” proszę o uzasadnienie, z czego ona wynika?

.....

.....

Oświadczenia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego”, spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,



- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Proesa Sp. z o.o. – Lidera Projektu, Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA Partnera projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania,
- zobowiązuję się do przekazania Proesa Sp. z o.o. informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia do Proesa Sp. z o.o. kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS, potwierdzającego prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Proesa Sp. z o.o. oraz do Gminy Kraśnik stają się własnością firm i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez Proesa Sp. z o.o. – Lidera projektu oraz Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA – Partnera projektu na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego”
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu.
- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich w/w danych osobowych przez Proesa Sp. z o.o. oraz Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA dla potrzeb obecnej i przyszłych rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO).

Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

** Poucza się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.*

Informacja dla Kandydatów do Projektu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016r. 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) z dn. 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Proesa Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Firlejowska 2/U4, 20-346 Lublin oraz Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA z siedzibą w Lublinie przy ul. Kaprysowej 2, 20-843 Lublin
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z pod adresem e-mail: info@proesa.pl
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji do Projektu pt. „Nowy horyzont – program aktywnego włączenia społeczno-zawodowego” na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody w okresie do dnia zatwierdzenia listy uczestników w/w Projektu/ przez okres 2 lat od dnia 31.12 roku następującego po złożeniu przez Państwo Polskie do Komisji Europejskiej zestawienia Wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu, do którego udziału realizowana jest rekrutacja dotycząca Pani/Pana osoby.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit a ww. Rozporządzeniu.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - a. Dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadku przewidzianych prawem – prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
 - b. Wniesienie skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z ww. informacją

.....

.....

(miejscowość, data)

(podpis)