

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

| | |
|---|---|
| Tytuł projektu | Kierunek - AKTYWNOŚĆ |
| Numer projektu | RPLD.09.01.01-10- B060/19 |
| Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt | IX Włączenie społeczne |
| Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt | IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |
| Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt | IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik

DANE OSOBOWE KANDYDATA

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|
| Imię i nazwisko: | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia: | | | | | | Wiek w chwili zgłoszenia: | | | | | |
| Płeć: | Kobieta: <input type="checkbox"/> Mężczyzna: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL: | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | 1 <input type="checkbox"/> brak ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia) 2 <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) 3 <input type="checkbox"/> gimnazjalne ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) 4 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) 5 <input type="checkbox"/> policealne ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) 6 <input type="checkbox"/> wyższe ISCED 5 – ISCED 8 | | | | | | | | | | |

DANE TELEADRESOWE KANDYDATA

Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25¹ K.C.

Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem pod, którym przebywam:

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---------|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| Województwo: | | | | Powiat: | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | Kod pocztowy: | | | | | |
| Ulica: | | | | | | nr domu / nr lokalu: | | | | | |
| Obszar: | Miejski: <input type="checkbox"/> Wiejski: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu: | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail: | | | | | | | | | | | |

STATUS NA RYNKU PRACY

| | | | |
|--|------------------------------|--|------------------------------|
| Jestem osobą bierną zawodowo¹ tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie pracuje, nie jest bezrobotna, nie poszukuje pracy). | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | Jestem osobą bierną zawodowo, uczącą się | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | Jestem osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu | |
| Jestem osobą bezrobotną , tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (<i>należy dołączyć aktualne zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status</i>) 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 : | |
| OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM | | | |
| Jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. ⁵ | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| <p>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).*</p> <p><i>(Na podstawie art. 7 ustawy następujące przesłanki uprawniają do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność 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; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacji kryzysowe; klęska żywiołowa lub ekologiczna).</i></p> <p>*Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze świadczeń ze wskazaniem podstawy prawnej udzielanej pomocy.</p> | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| <p>Jestem osobą niekorzystającą ze świadczeń pomocy społecznej, ale 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.</p> <p><i>(Przesłanki określone w art. 7 ustawy to: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność 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; trudność w przystosowaniu do</i></p> | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

¹ Osoba bierna zawodowo, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest 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 zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

² Osoba bezrobotna zarejestrowana (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.

³ Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędów pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie 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).

⁴ Osoba bezrobotna długotrwale (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 Definicja w rozumieniu Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 znajduje się w Regulaminie Projektu.

| | | |
|---|---|---|
| <i>życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacji kryzysowe; klęska żywiołowa lub ekologiczna).</i> | | |
| Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. spełniającą co najmniej jedną z poniższych przesłanek: | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | a) Osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | b) Osoba uzależniona od alkoholu, | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | c) Osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | d) Osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | e) Osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (dotyczy osób długotrwale bezrobotnych, zarejestrowanych w urzędzie pracy) | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | f) Osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | g) Uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | h) Osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. | |
| Jestem osobą niepełnosprawną*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. <i>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</i> | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | a) z lekkim stopniem niepełnosprawności | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | b) z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | c) ze znacznym stopniem niepełnosprawności | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | d) z niepełnosprawnością sprzężoną | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | e) z niepełnosprawnością intelektualną | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | f) z zaburzeniami psychicznymi | |
| Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością <i>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub inny dokument stwierdzający ten fakt):</i> | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. <i>*Osoba niesamodzielną jest zobowiązana do dostarczenia dokumentu potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i> | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁶ (dane wrażliwe): | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz 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.* <i>*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od kuratora lub wyrok sądu.</i> | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.). <i>*Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z właściwej instytucji, potwierdzającego powyższe np. zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi w charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości.</i> | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.). <i>Osoba taka zobowiązana jest do dostarczenia zaświadczenia z ośrodka wychowawczego/młodzieżowego/socjoterapii potwierdzającego powyższe.</i> | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020 a zakres wsparcia w ramach projektu nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ. | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| OŚWIADCZENIA DODATKOWE | | |
| Jestem osobą gotową do podjęcia zatrudnienia. | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą powyżej 60 roku życia gotową podjąć zatrudnienie. | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Należę do mniejszości narodowej ⁷ lub etnicznej ⁸ , jestem migrantem ⁹ , obcego pochodzenia ¹⁰ (dane wrażliwe): | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych |
| Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp. (dane wrażliwe): | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych |
| Jestem osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe, a mój dochód (suma miesięcznych przychodów) to kwota: | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | a) nieprzekraczająca 701,00 zł | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | b) od 702,00 zł do 1 000,00 zł | |
| <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | c) powyżej 1 000,00 zł | |

⁶ 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 wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁷ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁸ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karańska, łemkowska, romska, tatarska.

⁹ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

¹⁰ Cudzoziemcy – każda osoba, 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.

| | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| Jestem członkiem rodziny, w której dochód na osobę to kwota: | | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | a) nieprzekraczająca 528,00 zł | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | b) od 529,00 zł do 1 000,00 zł | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | c) powyżej 1 000,00 zł | |

Oświadczam, iż:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie Kierunek - AKTYWNOŚĆ współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu IX Włączenie społeczne, IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, realizowanym przez FT Polska Sp. z o.o.
- Ja niżej podpisany(a), pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do podpisania kontraktu socjalnego lub równoważnego oraz niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu FT Polska Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Oświadczam, że zostałem/zostałem poinformowany/poinformowana o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie (efektywność społeczno – zatrudnieniowa); oraz o konieczności zarejestrowania się w Powiatowym Urzędzie Pracy, jeśli po zakończeniu projektu nie podejmę pracy;
- Oświadczam, że zostałem/zostałem poinformowany/poinformowana o konieczności udostępnienia danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy w trakcie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu
- Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art.24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz.1182, z późn.zm). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

W związku z udziałem w procesie rekrutacji do projektu Kierunek - AKTYWNOŚĆ nr RPLD.09.01.01-10-B060/19: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu Kierunek - AKTYWNOŚĆ. Administratorem moich danych osobowych jest: Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Łodzi, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź.;
Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt – FT Polska Sp. z o.o. przy ul. Plac Wolności 26, 97-540 Pławno. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis kandydata/ki

