



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Projekt "Szansa na lepsze jutro" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. w partnerstwie z Fundacją Aris oraz Krajowym Instytutem Szkoleniowo-Doradczym Sp. z o.o. na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr FEMA.08.01-IP.01-038U/24-00. Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Szansa na lepsze jutro” nr FEMA.08.01-IP.01-038U/24	
Numer referencyjny Formularza: _____	Data wpływu Formularza: _____

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Szansa na lepsze jutro”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

DANE PODSTAWOWE											
OBYWATELSTWO											
IMIĘ											
NAZWISKO											
PESEL										BRAK PESEL	
PŁEĆ	Kobieta ☐ Mężczyzna ☐									WIEK	
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 - ISCED 3: ☐ kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej ☐ kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej ☐ Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jestmwykształceniem wyższym) – ISCED 4										



☐ Wyższe (<i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich doktoranckich</i>) - ISCED 5-8	
DANE TELEADRESOWE	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES EMAIL	
STATUS SPOŁECZNY KANDYDATA/TKI	
Jestem osobą obcego pochodzenia / nie posiadam polskiego obywatelstwa (Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej (Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania¹	☐ TAK ☐ NIE

¹ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/ nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)



Jestem osobą z niepełnosprawnością² Rodzaj niepełnosprawności: ☐ Stopień znaczny ☐ Stopień umiarkowany ☐ Sprzężona ³ ☐ Zaburzenia psychiczne (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi) ☐ Intelektualna ☐ Inne (jakie) (W rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10. W przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA
Jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ) (Należy dołączyć dokument potwierdzający korzystanie z programu (zaświadczenie z OPS/organizacji wydającej żywność))	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej (Należy dołączyć zaświadczenie z właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie⁴ (Na podstawie oświadczenia UP)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy (Na podstawie zaświadczenia z KRK)	☐ TAK ☐ NIE
OŚWIADCZENIA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ	
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem bądź wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego z poniższych powodów (zgodnie z art. 7 Ustawy o Pomocy Społecznej z dn. 12.03.2004r.): ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej, bycia osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, bycia osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, osobą z rodziny przeżywającej trudności	☐ TAK ☐ NIE

² Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

³ Niepełnosprawność sprzężona – oznacza występowanie u jednej osoby co najmniej dwóch rodzajów niepełnosprawności, które w porównywalnym stopniu wpływają na organizm.

⁴ Osoby zamieszkujące obszary, które uznane są za wykluczone komunikacyjnie, tj. takie, na których brakuje połączeń transportem publicznym.



w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, osobą nieletnią wobec, której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, bycia członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą niepełnosprawną w której jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki, bycia osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, korzystania z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ).	
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem bądź wykluczeniem społecznym, doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (Zaznaczyć TAK jeśli występuje więcej niż jedna przesłanka określona powyżej W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej).	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą niepracującą (Jeśli TAK, proszę zaznaczyć właściwe pole)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy⁵ (Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby bezrobotnej) ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (Należy dołączyć zaświadczenie z PUP) ☐ w tym długotrwale bezrobotna (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) ☐ Osoba bierna zawodowo⁶ (Należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS potwierdzające brak tytułu do

⁵ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.

⁶ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; 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



	odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej)
Zamieszkuję na terenie regionu Warszawskiego Stołecznego (RWS)⁷, na obszarze jednego z następujących POWIATÓW:	☐ TAK ☐ NIE ☐ LEGIONOWSKI ☐ WOŁOMIŃSKI ☐ MIŃSKI
KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE	
Jestem osobą w wieku do 29 r. ż.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością (Na podstawie dokumentu poświadczającego niepełnosprawność)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie ISCED 3 lub niższe (Wykształcenie maksymalnie średnie)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą BIERNĄ ZAWODOWO (Na podstawie zaświadczenia z ZUS, potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ (Na podstawie zaświadczenia z PUP)	☐ TAK ☐ NIE
Zamieszkuję na Obszarach Strategicznej Interwencji (OSI) (Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.) (Gmina Strachówka)	☐ TAK ☐ NIE
Zamieszkuję na obszarach objętych Gminnymi Programami Rewitalizacji (GPR) (Zgodnie z art. m Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.) (Mińsk Mazowiecki, gmina Wołomin, gmina Marki, gmina Zielonka)	☐ TAK ☐ NIE

⁷ Region Warszawski Stołeczny obejmuje m. st. Warszawę i 9 okolicznych powiatów: grodziski, legionowski, miński, nowodworski, otwocki, piaseczyński, pruszkowski, warszawski zachodni i wołomiński..



Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/ki
-------------------	------------------------------

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/tki

ANKIETA POTRZEB. KONIECZNE USPRAWNIENIA

UWAGI KANDYDATÓW/TEK Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ZWIĄZANE Z POTENCJALNYM UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE UMOŻLIWIAJĄCE UDZIAŁ NA TAKICH SAMYCH WARUNKACH JAK INNI UCZESTNICY PROJEKTU.

1. Czy jest Pan/i osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie (np. paraliż kończyn górnych, głuchota)?

☐ TAK

☐ NIE

(Poniżej proszę wpisać jakie):

- Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:.....
- Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.):.....
- Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:.....
- Zapewnienie tłumacza języka migowego:.....
- Inne:

3. Jakie trudności ma Pan/i ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- ☐ samodzielne poruszanie się,
- ☐ czytanie i rozumieniem tekstu,
- ☐ komunikowanie się z otoczeniem,
- ☐ trudności emocjonalne,
- ☐ inne.....
- ☐ nie mam.

4. Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego korzysta Pan/i na co dzień? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- ☐ z balkonika,
- ☐ z wózka inwalidzkiego,
- ☐ z aparatu słuchowego,
- ☐ z białej laski,
- ☐ pies przewodnik,
- ☐ z innych (jakich?).....

--	--



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Miejscowość, data

Czytelny podpis Kandydata/teki



**OŚWIADCZENIE O NIEUCZESTNICZENIU JEDNOCZEŚNIE W INNYM PROJEKCIE
EFS+ Z ZAKRESU AKTYWIZACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ**

Z uwagi na zapewnienie zabezpieczenia przed wystąpieniem **ryzyka podwójnego finansowania**, Kandydat/ka poinformowany/a przez PLUSK POLSKA Sp. z o.o. Sp.k., Fundację Aris oraz Krajowy Instytut Szkoleniowo-Doradczy Sp. z o.o. o procedurze weryfikowania złożonego oświadczenia oraz uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, składa następujące oświadczenie.

**OŚWIADCZENIE O NIEUCZESTNICZENIU JEDNOCZEŚNIE W INNYM PROJEKCIE
EFS+ Z ZAKRESU AKTYWIZACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ**

Ja niżej podpisany/a, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:

NIE UCZESTNICZĘ jednocześnie w innym projekcie EFS+ z zakresu aktywizacji społeczno – zawodowej.

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/tki



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Szansa na lepsze jutro” nr FEMA.08.01-IP.01-038U/24, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, realizowanego przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. w partnerstwie z Fundacją Aris oraz Krajowym Instytutem Szkoleniowo-Doradczym Sp. z o.o.
2. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Szansa na lepsze jutro” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie;
3. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Szansa na lepsze jutro” i akceptuję jego postanowienia;
4. zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytet: VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działanie: 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa;
5. zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027;
6. zostałem/am poinformowany/a, że Organizatorem Projektu jest PLUSK POLSKA Sp. z o.o. Sp.k. w partnerstwie z Fundacją Aris oraz Krajowym Instytutem Szkoleniowo-Doradczym Sp. z o.o.,
7. zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny;
8. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
9. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k., Fundację Aris oraz Krajowy Instytut Szkoleniowo-Doradczy Sp. z o.o. oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej / Instytucji Pośredniczącej;
10. zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji;
11. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu;
12. mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania;
13. mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane PLUSK POLSKA Sp. z o.o. Sp.k., Fundacji Aris oraz Krajowemu Instytutowi Szkoleniowo-Doradczemu Sp. z o.o. stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
14. zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.;
15. wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail);
16. wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn.: „Szansa na lepsze jutro” oraz zgodę na udział w dalszym postępowaniu rekrutacyjnym;
17. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PLUSK POLSKA Sp. z o.o. Sp.k., Fundację Aris oraz Krajowy Instytut Szkoleniowo-Doradczy Sp. z o.o. na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu pn.: „Szansa na lepsze jutro” zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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);



18. w związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji (Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006), wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie;
19. zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w Projekcie pn.: „Szansa na lepsze jutro” a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Organizatora Projektu;
20. zobowiązuję się do informowania Organizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych do Formularza zgłoszeniowego;
21. wszelkie dane podane w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia;
22. zobowiązuję się niezwłocznie poinformować PLUSK POLSKA Sp. z o.o. Sp.k., Fundację Aris oraz Krajowy Instytut Szkoleniowo-Doradczy o rozpoczęciu udziału w innym Projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.

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

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/tki



WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. z siedzibą przy ul. Henryka Pobożnego 14, 35-617 Rzeszów; Fundacja Aris z siedzibą przy ul. Miłej 15D, 35-314 Rzeszów oraz Krajowy Instytut Szkoleniowo-Doradczy Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Skibińskiej 14, 20-303 Lublin
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: biuro@plusk24.pl.
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/i dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/i osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www.plusk24.pl.
6. Odbiorcami Pana/i danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Pana/ią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/i prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/teki



OŚWIADCZENIE O DOSTARCZENIU DOKUMENTÓW

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu **do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie** (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających status na rynku pracy:

- Dokumenty potwierdzające zatrudnienie/samozatrudnienie: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta/gminy) – dotyczy osób, które podejmą zatrudnienie/samozatrudnienie.
- Dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej np. opinia psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, terapeuty; zaświadczenie o podjęciu nauki/wolontariatu; zaświadczenie o podjęciu/ukończeniu terapii/rehabilitacji; zaświadczenie o poprawie stanu zdrowia itp.
- Zaświadczenie z PUP o zarejestrowaniu jako bezrobotny, zaświadczenie z agencji zatrudnienia/pośrednictwa pracy o poszukiwaniu zatrudnienia.

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/tki

	Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.
Godzina i data wpływu	Podpis osoby reprezentującej Organizatora Projektu