



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

### FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach Projektu pt. „Bez barier: droga do równości”, FEPM.05.04-IZ.00-0048/25

Projekt realizowany przez  
**FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU**  
w partnerstwie z **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn**  
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:  
**Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027**

#### DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE		
Inny dokument potwierdzający tożsamość (tylko w przypadku braku nr PESEL):	Rodzaj dokumentu:	<input type="checkbox"/> Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny, jaki .....	
	Numer dokumentu:		
	Data ważności dokumentu/data wydania dokumentu:		

#### ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:	Powiat:	
Województwo:		Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

#### ADRES KORESPONDENCYJNY (o ile jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

**POZIOM WYKSZTAŁCENIA**Oświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*):

<b>ISCED 0-Brak</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 2 Gimnazjalne</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 4 Policealne</b>	<input type="checkbox"/>
<b>ISCED 1 Podstawowe</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ISCED 5-8 Wyższe</b>	<input type="checkbox"/>

**STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**Oświadczam, że: (*należy zaznaczyć „X” we właściwym polu*):

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<p>Jestem osobą (właściwie zaznaczyć „X”):</p> <p><b>- bezrobotną</b>, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną*    <input type="checkbox"/> inne (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy*)</p> <p><b>*ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia</b></p> <p><b>WYJAŚNIENIE:</b></p> <p><b>osoba bezrobotna</b> - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia;</p> <p><b>osoba długotrwale bezrobotna</b> - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą (właściwie zaznaczyć „X”):</p> <p><b>- bierną zawodowo</b>, w tym (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)*):</p> <p><input type="checkbox"/> osobą uczącą się osobą    <input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu    <input type="checkbox"/> inne</p> <p><b>*ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia</b></p> <p><b>WYJAŚNIENIE:</b></p> <p><b>osoba bierna zawodowo</b> - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:</p> <p>a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;</p> <p>b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;</p> <p>c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Jestem osobą (właściwie zaznaczyć „X”): <b>- pracująca</b> (jako załącznik przedkładam kopię umowy o pracę/cywilnoprawnej, potwierdzenie opłacania składek ZUS/KRUS*) <b>*ważność 30 dni od daty wystawienia</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>W tym:</b>		
OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK (jako załącznik przedkładam wydruk z CEiDG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE)</b> <b>- WYPEŁNIAJĄ OSOBY BEZROBOTNE I BIERNE ZAWODOWO</b> <b>OŚWIADCZAM, ŻE: ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa pomorskiego na obszarach o ponadprzeciętnym poziomie wykluczenia społecznego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego: Borzytucho (2), Cewice (2), Choczewo (2), Czarna Dąbrówka (2), Czarne (3), Debrzno (3), Dębica Kaszubska (2), Dziemiany (2), Dzierżgoń (3), Gardeja (2), Główny (2), Gniew (3), Kaliska (2), Karsin (2), Kępice (3), Koczała (2), Kołczygłowy (2), Lichnowy (2), Liniewo (2), Lipusz (2), Lubichowo (2), Łęczyce (2), Miastko (3), Mikołajki Pomorskie (2), Miłoradz (2), Morzeszczyn (2), Nowa Karczma (2), Nowa Wieś Lęborska (2), Ostaszewo (2), Parchowo (2), Pelplin (3), Potęgowo (2), Prabuty (3), Przywidz (2), Ryjewo (2), Rzeczenica (2), Stara Kiszewa (2), Stary Dzierżgoń (2), Stary Targ (2), Studzienice (2), Subkowy (2), Trzebielino (2), Tuchomie (2), Zblewo (2), gdzie: (2) – gmina wiejska; (3) – gmina miejsko-wiejska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia – bezrobotną lub bierną zawodowo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą należącą do jednej z grup: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w wieku 50+ <input type="checkbox"/> wykluczona komunikacyjnie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym z środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE) – WYPEŁNIAJĄ OSOBY PRACUJĄCE</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OŚWIADCZAM, ŻE:</b> ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		
Jestem osobą zamieszkującą/pracującą na obszarze województwa pomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą pracującą na podstawie: <input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowy zlecenie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym z środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE) – WYPEŁNIAJĄ OSOBY BEZROBOTNE I BIERNE ZAWODOWO</b>	
<b>OŚWIADCZAM ŻE :</b> (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	
Jestem osobą z niepełnosprawnością: <u>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego</u>	<input type="checkbox"/> tak (4 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
Przynależę do więcej niż 1 z grup: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w wieku 50+ <input type="checkbox"/> wykluczona komunikacyjnie	<input type="checkbox"/> tak (każda druga i kolejna przesłanka: 5 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
Zamieszkuję na terenie gmin zagrożonych trwałą marginalizacją (zaświadczenie/dokument z informacją o miejscu zamieszkania) Czarna Dąbrówka (2); Czarne (3); Człuchów (2); Damnica	<input type="checkbox"/> tak (3 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)



<p>(2); Dębica Kaszubska (2); Debrno (3); Dzierzgoń (3); Gardeja (2); Główny (2); Gniew (3); Karsin (2); Kępice (3); Koczała (2); Kołczygłowy (2); Konarzyny (2); Lichnowy (2); Liniewo (2); Łęczyce (2); Miastko (3); Mikołajki Pomorskie (2); Morzeszczyn (2); Osieczna (2); Potęgowo (2); Prabuty (3); Ryjewo (2); Rzeczenica (2); Skórcz (2); Smołdzino (2); Stara Kiszewa (2); Stary Dzierzgoń (2); Stary Targ (2); Trzebielino (2); Tuchomie (2).</p> <p>Gdzie: (2) – gmina wiejska; (3) – gmina miejsko-wiejska.</p>		
<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE (FAKULTATYWNE)</b> <b>– WYPEŁNIAJĄ OSOBY PRACUJĄCE</b> <b>OŚWIADCZAM ŻE : (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</b>		
<p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnością:</b>  <u>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego</u></p>	<input type="checkbox"/> tak (4 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)	
<p><b>Jestem kobietą</b></p>	<input type="checkbox"/> tak (8 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)	
<p><b>Zamieszkuje na terenie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze: Bytów; Chojnice; Lębork; Malbork; Słupsk,</p> <p><input type="checkbox"/> gmin zagrożonych trwałą marginalizacją: Czarna Dąbrówka (2); Czarne (3); Człuchów (2); Damnica (2); Dębica Kaszubska (2); Debrno (3); Dzierzgoń (3); Gardeja (2); Główny (2); Gniew (3); Karsin (2); Kępice (3); Koczała (2); Kołczygłowy (2); Konarzyny (2); Lichnowy (2); Liniewo (2); Łęczyce (2); Miastko (3); Mikołajki Pomorskie (2); Morzeszczyn (2); Osieczna (2); Potęgowo (2); Prabuty (3); Ryjewo (2); Rzeczenica (2); Skórcz (2); Smołdzino (2); Stara Kiszewa (2); Stary Dzierzgoń (2); Stary Targ (2); Trzebielino (2); Tuchomie (2).</p> <p>Gdzie: (2) – gmina wiejska; (3) – gmina miejsko-wiejska.</p> <p><u>Jako załącznik przedkładam dokument potwierdzający zamieszkanie (np. zaświadczenie/dokument z informacją o miejscu zamieszkania)</u></p>	<input type="checkbox"/> tak (3 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)	

<b>Jestem osobą wymagającą:</b>				
zapewnienia dostępności architektonicznej na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda	TAK		NIE	
przygotowania materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa	TAK		NIE	



przygotowania materiałów w alfabecie Braille'a	TAK		NIE	
zapewnienia tłumacza polskiego języka migowego (PJM)	TAK		NIE	
zapewnienia tłumacza systemu językowo-migowego (SJM)	TAK		NIE	
zapewnienia tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)	TAK		NIE	
zapewnienie pętli indukcyjnej	TAK		NIE	
wsparcia asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową	TAK		NIE	
Obecności osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością	TAK		NIE	
zapewnienia specjalnych potrzeby żywieniowe	TAK		NIE	
zapewnienia warunków dla psa asystującego	TAK		NIE	
Innych na przykład: wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust.	TAK		NIE	
Jeśli zaznaczono TAK, proszę wpisać jakie: .....	TAK		NIE	

**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA  
W SYSTEMIE : SM EFS**

**(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)**

**OŚWIADCZAM ŻE ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**

**Jestem osobą obcego pochodzenia**

*To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.*

- tak  
 nie

**Jestem osobą państwa trzeciego**

*Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.*

- tak  
 nie

**Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**

*Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.*

- tak  
 nie  
 odmowa udzielenia informacji

**Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

- tak  
 nie

**Jestem osobą z niepełnosprawnościami**

*Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 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*

- tak  
 nie  
 odmowa udzielenia informacji



*psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.*

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis

## OŚWIADCZENIA:

### Oświadczam że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Bez barier: droga do równości**”, **FEPM.05.04-IZ.00-0048/25**
- Podane wyżej dane są poprawne.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Bez barier: droga do równości**”, **FEPM.05.04-IZ.00-0048/25** nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Bez barier: droga do równości**”, **FEPM.05.04-IZ.00-0048/25**.
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje 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 zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system



teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).

- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawienia.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** zapewnia standard ochrony danych 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).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** oraz **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn**. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
- Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis