

**FORMULARZ REKRUTACYJNY****w ramach projektu: „Zalew Możliwości – Aktywizacja Społeczno-Zawodowa nad Zegrzem „,  
nr FEMA.08.01-IP.01-08DA/25**

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	
-------------	--	-------------------------------------	--

Projekt realizowany przez **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** w partnerstwie z **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

**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"/> polskie, <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE, <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE.		

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



<b>KRYTERIA OBLIGATORYJNE</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OŚWIADCZAM ŻE: ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</b>			
1.	<p>Jestem <b>osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki</b> zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <p><input type="checkbox"/> bierną zawodowo, w tym (właściwe zaznaczyć):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osobą uczącą się,</li> <li><input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu,</li> <li><input type="checkbox"/> inne.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> osobą lub rodziną korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ubóstwa,</li> <li><input type="checkbox"/> sieroctwa,</li> <li><input type="checkbox"/> bezdomności,</li> <li><input type="checkbox"/> bezrobocia,</li> <li><input type="checkbox"/> niepełnosprawności,</li> <li><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby,</li> <li><input type="checkbox"/> przemocy domowej,</li> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,</li> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,</li> <li><input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,</li> <li><input type="checkbox"/> 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,</li> <li><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,</li> <li><input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii,</li> <li><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,</li> <li><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,</li> <li><input type="checkbox"/> uzależnionych od alkoholu,</li> <li><input type="checkbox"/> uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- osób niepełnosprawnych, 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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożonym demoralizacją i przestępczością;
- osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- osobą z niepełnosprawnościami;
- członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;**
- osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;
- osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)**
- osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;



	<input type="checkbox"/> osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej, np. OPS lub innej instytucji</i>		
2.	Jestem osobą, która na dzień składania formularza rekrutacyjnego jest w <b>wieku 18-89 lat</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Jestem osobą <b>pozostającą bez zatrudnienia</b> (jestem osoba bezrobotną lub bierną zawodowo) <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Jestem osobą <b>zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze zamieszkujących obszar LGD Zalew Zegrzyński RWS: pow. Legionowski - gmina Jabłonna, pow. Legionowski - gmina Nieporęt, pow. legionowski - gmina Serock, pow. Legionowski- gmina Wieliszew, pow. Wołomiński - gmina Dąbrówka, pow. Wołomiński - gmina Radzymin, pow. Nowodworski - gmina Pomiechówek , pow. Nowodworski - gmina Zakroczym.</b> <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z miejscem zamieszkania lub inny dokument potwierdzający adres zamieszkania (korespondencja z urzędami, bankami, pierwsza strona PIT, umowa zawarta na media itp.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<b>Oświadczam</b> , że zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>Oświadczam</b> , że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE</b> <b>Oświadczam, że:</b> (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
1.	<b>Jestem osobą w wieku 18-29 lat (+ 10 punktów)</b> <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie oraz dok. tożsamości do wglądu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>Jestem osobą w wieku 50-59 lat (+ 10 punktów)</b> <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie oraz dok. tożsamości do wglądu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<b>Jestem osobą w wieku 60+ (+ 20 punktów)</b> <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie oraz dok. tożsamości do wglądu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<b>Jestem Kobieta (+ 20 punktów)</b> <i>Jako potwierdzenie przedkładam oświadczenie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5.	<b>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego</b> (wykluczona z powodu więcej niż jednej przesłanki kwalif. do objęcia wsparciem w programie) <b>(+ 15 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej np. OPS lub innej instytucji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<b>Jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej (+ 15 punktów)</b> <i>Jako potwierdzenie przedkładam zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<b>Jestem osobą bierną zawodowo (+ 35 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ZUS/PUE ZUS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<b>Jestem osobą niepełnosprawną (+ 40 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Jestem osobą o <b>znacznym</b> lub <b>umiarkowanym</b> stopniu niepełnosprawności <b>(+ 25 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Jestem osobą z <b>niepełnosprawnością sprzężoną, os. z chorobami psychicznymi, os. z niepełnosprawnością intelekt. i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (+ 25 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie/zaświadczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Jestem osobą <b>korzystającą z programu FE PŻ</b> (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027) <b>(+ 10 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej np. OPS lub innej instytucji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<b>Jestem osobą zamieszkującą według Kodeksu Cywilnego na obszarze na obszarze OSI wyznaczonych w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego i wynikających ze Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego 2030+ Innowacyjne Mazowsze, tj. : pow. Legionowski - gmina Jabłonna, pow. Legionowski - gmina Nieporęt, pow. legionowski - gmina Serock, pow. Legionowski- gmina Wieliszew, pow. Wołomiński - gmina Dąbrówka, pow. Wołomiński - gmina Radzymin, pow. Nowodworski - gmina Pomiechówek , pow. Nowodworski - gmina Zakroczym. (+25 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z miejscem zamieszkania lub inny dokument potwierdzający adres zamieszkania (korespondencja z urzędami, bankami, pierwsza strona PIT, umowa zawarta na media itp.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



13.	Jestem osobą <b>opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej lub osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12stu miesięcy (+ 10 punktów)</b> <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie wydane z właściwej instytucji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Jestem osobą zamieszkującą gminy wykluczone komunikacyjnie (+20 punktów) tj. gmina Zakroczym, gmina Dąbrówka. <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z miejscem zamieszkania lub inny dokument potwierdzający adres zamieszkania (korespondencja z urzędami, bankami, pierwsza strona PIT, umowa zawarta na media itp.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>WERYFIKACJA KOMPETENCJI CYFROWYCH ZA POMOCĄ NARZĘDZIA CYFROWYCH Z WYKORZYSTANIEM „Europejskiego narzędzia do oceny poziomu kompetencji cyfrowych”</b>			
1.	Oświadczam, że mój poziom umiejętności cyfrowych nie jest wyższy niż podstawowy (+ 15 punktów) <i>Jako potwierdzenie przedkładam test potwierdzający poziom umiejętności cyfrowych</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</b>			<b><u>Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy</u></b>
<b>Rodzaj potrzeby</b>		<b>Proszę opisać potrzebę</b>	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową			
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych			
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie			
Zapewnienie tłumacza języka migowego		<input type="checkbox"/>	
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością			
Indywidualna potrzeba sposobu organizacji wsparcia (dla ON)			
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:			
Inne (jakie?)			



<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD DZIECKIEM/OSOBA ZALEŻNĄ</b>		<b><u>Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy</u></b>
Proszę wpisać specjalne potrzeby		<input type="checkbox"/>

<b>MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)</b> (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>ODMAWIAM PODANIA DANYCH</b>
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).</b> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą obcego pochodzenia.</b> To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą państwa trzeciego.</b> Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpieczeństwa zgodnie z Konwencją o statusie bezpieczeństwa z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> 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 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Data, Miejscowość</b>	<b>Czytelny Podpis</b>



## OŚWIADCZENIA:

---

### Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Zalew Możliwości – Aktywizacja Społeczno-Zawodowa nad Zegrzem,**” nr **FEMA.08.01-IP.01-08DA/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,
- na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej EFS+ z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Zalew Możliwości – Aktywizacja Społeczno-Zawodowa nad Zegrzem,**” 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 w oświadczeniach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Zalew Możliwości – Aktywizacja Społeczno-Zawodowa nad Zegrzem,**”
- 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 Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** wraz z **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** są administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz oświadczeniach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **FUNDACJĘ "STOP WYKLUCZENIU"** wraz z **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SM EFS, 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. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** wraz z **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** zapewniają 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 firmę **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** wraz z **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 w stosunku do Mazowieckiej Jednostki Wrażania Programów Unijnych,
- 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,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania,
- **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