



Załącznik do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie w powrocie na rynek pracy”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU: „WSPARCIE W POWROCIU NA RYNEK PRACY”

NR: RPSW.08.01.01-26-0049/19

Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	Podpis osoby przyjmującej Formularz

DANE PERSONALNE	
Imię/imiona: _____	Nazwisko: _____
Data urodzenia: _____	Miejsce urodzenia: _____
Płeć (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	PESEL: _____
Obywatelstwo: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
DANE KONTAKTOWE	
Numer telefonu: _____	Adres e-mail: _____



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA (właściwe zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia):	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	Ponadgimnazjalne: <input type="checkbox"/> ukończona szkoła średnia ogólna <input type="checkbox"/> ukończona szkoła średnia zawodowa <input type="checkbox"/> ukończona szkoła zasadnicza zawodowa
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO (właściwe zaznaczyć):	
<p>1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy¹: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również do formularza zgłoszeniowego aktualnego zaświadczenia z MUP/PUP o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna, potwierdzającego w/w fakt</i></p> <p>W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną w myśl Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><i>Uwaga! Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.</i></p>	
<p>2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy¹: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną w myśl Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><i>Uwaga! Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.</i></p>	
<p>3. Jestem osobą bierną zawodowo² <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • W tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • W tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p><i>Uwaga! 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) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</i></p>	

¹ **Osoba bezrobotna**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną.

² **Osoby bierne zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). 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) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną.



4. Jestem osobą pracującą³

TAK NIE

zatrudnioną w:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> administracji rządowej | <input type="checkbox"/> administracji samorządowej | <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej |
| <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> mikro, małym bądź średnim przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek |
| <input type="checkbox"/> inne | | |

w związku z powyższym wykonuję następujący zawód:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego |
| <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy |
| <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
| <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | <input type="checkbox"/> rolnik |
| <input type="checkbox"/> inny, jaki? _____ | |

Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji): _____

Uwaga! Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za osoby pracujące.

POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Jestem osobą fizyczną uczącą się/pracującą/zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa świętokrzyskiego TAK NIE

2. Jestem osobą dorosłą w wieku aktywności zawodowej TAK NIE

3. Jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem/ dziećmi do lat trzech TAK NIE

Dane dziecka:

Imię i nazwisko: _____ Data urodzenia: _____ PESEL: _____.

³ **Osoby pracujące**- 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 prowadzące działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

- osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;
- 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 łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach);
- 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. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierz poborowy, który wykonuje określoną pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk nie jest uznawany za „osobę pracującą”. Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) jest uznawana za „osobę pracującą”. Osobę przebywającą na urlopie wychowawczym należy uznawać za bierną zawodowo zgodnie z definicją osoby biernej zawodowo.



4. Nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego <input type="checkbox"/> TAK, nie korzystam z tego samego typu wsparcia <input type="checkbox"/> NIE
5. Jestem osobą z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia</i>
6. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, które posiada niepełnosprawność (dotyczy dziecka zgłaszanego do projektu) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również do formularza zgłoszeniowego potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia dziecka</i>
7. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci do lat 3 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również dokumenty poświadczające ten fakt.</i>
8. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, który jest bez doświadczenia zawodowego (tj. posiadam doświadczenie zawodowe poniżej 1 roku) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, który nie posiada kwalifikacji zawodowych i/lub wykształcenia (tj. osobą bez wyuczonego zawodu lub certyfikatów potwierdzających posiadane kwalifikacje) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
10. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej/ migrantem/osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
WYBRANY SPOSÓB POINFORMOWANIA O WYNIKACH REKRUTACJI:
Wnioskuje o poinformowanie mnie o wynikach rekrutacji w następujący sposób: <input type="checkbox"/> telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu <input type="checkbox"/> mailowo na adres e-maili wykazany w niniejszym formularzu <input type="checkbox"/> listownie na adres korespondencyjny wykazany w niniejszym formularzu
INFORMACJA O ZAINTERESOWANIU UDZIAŁEM W PROJEKCIE (należy zaznaczyć tylko jeden rodzaj wsparcia):
Oświadczam, iż jestem zainteresowana/y pokrywaniem ze środków projektu, przez okres maksymalnie 12 miesięcy, części ponoszonych przeze mnie, jako rodzica/ opiekuna prawnego sprawującego opiekę nad dzieckiem do lat 3 ⁴ , kosztów związanych z bieżącym świadczeniem usług opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 3 w następującej formie: <input type="checkbox"/> Wsparcie w postaci środków na sfinansowanie kosztów usług bieżącej opieki nad dzieckiem/ dziećmi na opłaty za pobyt dziecka w żłobku

⁴ w uzasadnionych przypadkach również nad dziećmi do 4 roku życia, gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie ww. dziecka wychowaniem przedszkolnym, zgodnie z ustawą z 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3



- Wsparcie w postaci środków na sfinansowanie kosztów usług bieżącej opieki nad dzieckiem/ dziećmi na opłaty za pobyt dziecka w klubie dziecięcym
- Wsparcie w postaci środków na sfinansowanie kosztów usług bieżącej opieki nad dzieckiem/ dziećmi na opłaty za pobyt dziecka u dziennego opiekuna
- Wsparcie w postaci środków na sfinansowanie kosztów usług bieżącej opieki nad dzieckiem/ dziećmi na wynagrodzenie i koszty składek na ubezpieczenie społeczne niani sprawującej opiekę nad dzieckiem, które opłacam zgodnie z umową o świadczenie usług i zgodnie z ustawą o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

Wybrany sposób finansowania:

- refundacja uczestnikowi projektu części poniesionych kosztów
- zaliczka dla uczestnika projektu na poczet kosztów, które poniesione zostaną w najbliższym okresie rozliczeniowym z organizatorem opieki
- zapłata bezpośrednia dla organizatora opieki

Średniomiesięczny koszt ponoszony przeze mnie na opiekę nad ww. dzieckiem: _____ zł brutto

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Wsparcie w powrocie na rynek pracy”, numer projektu: RPSW.08.01.01-26-0049/19), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Wsparcie w powrocie na rynek pracy” (numer projektu: RPSW.08.01.01-26-0049/19) oraz akceptuję zawarte w nim warunki
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Wsparcie w powrocie na rynek pracy” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis: _____ .

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie w powrocie na rynek pracy” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia,
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - c) monitoringu,
 - d) ewaluacji,



- e) kontroli,
 - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - g) sprawozdawczości,
 - h) rozliczenia projektu,
 - i) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
 - j) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
 - k) zachowania trwałości projektu,
 - l) archiwizacji.
- 3) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO), wynikający z :
- a) art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
 - d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
 - e) art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 - f) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
 - g) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - PROJECT HUB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Cienistej 3 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: -. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
- 5) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:
- prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;



- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
- 8) Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
- wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
 - celów archiwalnych w interesie publicznym,
- mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
- 10) Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez PROJECT HUB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.

Miejscowość i data: _____ Czytelny podpis: _____

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (W TYM UDZIAŁEM W ORGANIZOWANYCH SPOTKANIACH INFORMACYJNYCH NA TEMAT PROJEKTU) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy		
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt. 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

Data i czytelny podpis: _____



Wykaz załączników do formularza zgłoszeniowego:

- w przypadku osób posiadających status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Urzędzie Pracy: zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby zarejestrowanej jako osoba bezrobotna – opcjonalnie (dopuszczalne jest złożenie samego oświadczenia w formularzu zgłoszeniowym o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej)
- w przypadku osób z niepełnosprawnością: poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność, stan zdrowia (o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* i w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*)
- w przypadku rodziców posiadających dziecko z niepełnosprawnością: poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność, stan zdrowia dziecka (o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* i w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*) – opcjonalnie (dopuszczalne jest złożenie samego oświadczenia w formularzu zgłoszeniowym rodzica/ opiekuna prawnego potwierdzające niepełnosprawność dziecka)
- w przypadku osób samotnie wychowujących dzieci do lat 3: dokumenty poświadczające ten fakt -opcjonalnie (dopuszczalne jest złożenie samego oświadczenia w formularzu zgłoszeniowym o samotnym wychowywaniu).