

Data przyjęcia formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projekt pn.: „**Aktywizacja społeczno – zawodowa z Zduńskowolskim WOPR**”
nr RPLD.09.01.01-10-B122/20-00

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 09 – IX Włączenie społeczne, Działanie: 01 – IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie: 01 – IX.1.1 Aktywizacja społeczno – zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Beneficjent: Zduńskowolskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

UWAGI:

1. Przed wypełnieniem Formularza rekrutacyjnego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja społeczno – zawodowa z Zduńskowolskim WOPR”.
2. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz wydrukować i podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
3. Należy uzupełnić wszystkie rubryki; jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „Nie dotyczy”.
4. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
5. W przypadku skorygowania jakichkolwiek odpowiedzi, należy przekreślić błędne wskazanie i postawić parafę.
6. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „X”.
7. Formularz należy spiąć w sposób trwały.
8. Prosimy zachować kopię składanych dokumentów rekrutacyjnych; oryginał nie podlega zwrotowi.

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Data oraz miejsce urodzenia	
4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta
6.	PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)

		<input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona 6-letnia szkoła podstawowa) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone 3-letnie gimnazjum lub 8-letnia szkoła podstawowa) (ISCED 2)
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone na poziomie szkoły średniej – liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające) (ISCED 3)
		<input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna) (ISCED 4)
		<input type="checkbox"/> wyższe (ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie lub inżynierskie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5-8)
Dane kontaktowe Kandydata/-ki do projektu (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)		
8.	Adres zamieszkania (miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego)	Województwo:
9.		Powiat:
10.		Gmina:
11.		Miejscowość:
12.		Kod pocztowy:
13.		Ulica:
14.		Numer budynku:
15.		Numer lokalu:
16.	Telefon kontaktowy	
17.	Adres e-mail	

DANE DOTYCZĄCE STATUSU NA RYNKU PRACY	
STATUS NA RYNKU PRACY (proszę zaznaczyć „X” bądź wpisać wymagane dane)	
18.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji UP (pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, zarejestrowaną w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna) w tym: <input type="checkbox"/> Jestem osobą długotrwale bezrobotną (osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (dot. osób do 25 roku życia) / osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (dot. osób powyżej 25)
19.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji UP (pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, niezarejestrowaną w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna) w tym: <input type="checkbox"/> Jestem osobą długotrwale bezrobotną (osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (dot. osób do 25 roku życia) / osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (dot. osób powyżej 25)
20.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo (w danej chwili nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuję i nie jestem bezrobotny/a) w tym:

(można wybrać tylko jedna odpowiedź)

Jestem osobą uczącą się (w trybie dziennym) (uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym, rozumianym jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym)

Jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu (osoba, która nie uczy się ani nie szkoli)

Inne

Status społeczny (w chwili przystąpienia do projektu)

21.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia - dane wrażliwe (Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości ² . 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)	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
22.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Osoby 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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
23.	Osoba z niepełnosprawnościami - dane wrażliwe (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) (należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
23.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - dane wrażliwe (osoba z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe lub bez wykształcenia będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu wykształcenia podstawowego, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich)	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ (jeśli dotyczy)

Posiadam stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	Rodzaj posiadanej niepełnosprawności (jeśli dotyczy):
<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> sprzężona ¹ <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> zaburzenia intelektualne <input type="checkbox"/> całościowe zaburzenia rozwojowe <input type="checkbox"/> inne
Szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnościami celem zapewnienia dostępności wsparcia – jakie?	
.....	

¹ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.



ZAGROŻENIE UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

- Jestem osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub 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:
- 1) ubóstwa;
 - 2) sieroctwa;
 - 3) bezdomności;
 - 4) bezrobocia;
 - 5) niepełnosprawności;
 - 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
 - 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
 - 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
 - 10) 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;
 - 11) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
 - 12) alkoholizmu lub narkomanii;
 - 13) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
 - 14) klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- Jestem osobą lub rodziną o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz 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;
- Jestem osobą nieletnią, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- Jestem osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- Jestem członkiem gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- Jestem osobą niesamodzielną;
- Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014–2020;
- Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014–2020;
- Jestem osobą korzystającą z PO PŻ.

ANALIZA SYTUACJI ZAWODOWEJ

Okres posiadanego doświadczenia zawodowego:

- Nie posiadam doświadczenia zawodowego
- Posiadam doświadczenie zawodowe w wymiarze 5 lat
- Posiadam doświadczenie zawodowe w wymiarze od 5 lat do 10 lat
- Posiadam doświadczenie zawodowe w wymiarze od 10 lat do 20 lat
- Posiadam doświadczenie zawodowe w wymiarze powyżej 20 lat

ANALIZA MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Poziom motywacji do aktywnego uczestnictwa w projekcie oceniam na:
(należy zakreślić odpowiednią cyfrę, gdzie 1 – oznacza bardzo niską, a 5 – bardzo wysoką motywację)

1 2 3 4 5

Oświadczenia

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe i kompletne oraz pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, tj.:

(właściwe zaznaczyć znakiem X)

- jestem osobą zagrożoną ryzykiem ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym,
- w wieku powyżej 18 roku życia,
- pozostającą bez pracy (bezrobotną zarejestrowaną² lub niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy³ lub bierną zawodowo⁴/nieaktywną zawodowo),
- oraz należę do następujących grup:
 - do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek (o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych CT9),
 - do osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osób z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osób zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi

² Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy: osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne 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), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

³ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy: osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne 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), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁴ Osoba bierna zawodowo: osoba, które w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Wojewódzki Urząd
Pracy w Łodzi

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych),

- osób korzystających z PO PŻ.⁵

.....
(Data)

.....
(Podpis)

.....
(czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta odpowiedzialnej za weryfikację danych)

⁵ PO PŻ – Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014–2020



Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Aktywizacja społeczno – zawodowa z Zduńskowolskim WOPR” i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i uczestnictwie w projekcie oraz wyrażam gotowość podpisania indywidualnej ścieżki wsparcia.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem projektu „Aktywizacja społeczno – zawodowa z Zduńskowolskim WOPR” nr projektu RPLD.09.01.01-10-B122/20-00 oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim.
3. Spełniam wszystkie wymagania formalne określone w regulaminie projektu „Aktywizacja społeczno – zawodowa z Zduńskowolskim WOPR”.
4. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, tj. we wszystkich zadaniach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie organizatora projektu;
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą się odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania organizatora projektu o zmianie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym;
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej;
8. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatora projektu – Zduńskowolskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe zgodnie z przepisami 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);
10. Zostałem/am poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik/czka projektu, będący osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami 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). W przypadku uczestnika/czki projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
11. Jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia;
12. Została/em poinformowany/a o obowiązku dostarczenia organizatorowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających zatrudnienie, w przypadku podjęcia działalności gospodarczej dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej, dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji a także dokumentów potwierdzających poszukiwanie pracy.
13. Została/em poinformowany/a o obowiązku dostarczenia organizatorowi projektu w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających zatrudnienie, w przypadku podjęcia działalności gospodarczej dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej, o ile podejmę zatrudnienie;
14. Została/em poinformowany/a o obowiązku dostarczenia organizatorowi projektu w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie zaświadczenia o podjęciu nauki, zaświadczenia o rejestracji we właściwym PUP-ie, certyfikatów ukończonych kursów/szkoleń, umowy o wolontariacie, zaświadczenia od lekarza, opinia psychologa/terapeuty, inne adekwatne);
15. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;
16. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
17. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis

OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Aktywizacja społeczno – zawodowa z Zduńskowolskim WOPR” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: dane osobowe zwykłe oraz dane osobowe wrażliwe.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia udziału w projekcie lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych od momentu złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia zakończenia procesu rekrutacji, tj. podpisania umowy na pierwszą formę wsparcia, jest Beneficjent: Zduńskowolskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Partner Projektu: La Soleil Monika Piecuch.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - Beneficjenta – Zduńskowolskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.
 - Partner – La Soleil Monika Piecuch
 - Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi
 - Instytucję Zarządzającą, tj. Ministerstwo właściwe ds. rozwoju regionalnego
 - instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa
 - O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
13. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
14. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej biuro@kurs-ratownika.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.

.....
miejscość i data

.....
czytelny podpis