Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Twoja droga”

**Data wpływu formularza zgłoszeniowego:……………………………. Nr ewidencyjny …………………………………………….**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU**

**„Twoja droga”**

nr projektu: FEMA.08.01-IP.01-039M/24

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | „Twoja droga” |
| **Numer projektu** | FEMA.08.01-IP.01-039M/24 |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego** | Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu |
| **Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej** | Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa |

**Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | **Imię/Imiona** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** |  | | | **PESEL** |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| **Mężczyzna** |  | | | **Kobieta** |  | | | | **Wiek** | | | | |  | | | |
| **Tel. kontaktowy[[1]](#footnote-1)** |  | | | **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** | * **Obywatelstwo polskie** * **Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE** * **Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA[[2]](#footnote-2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | **Nr domu** |  | | | | | **Nr lokalu** | | | |  | | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | **Miejscowość** |  | | | | | **Gmina** | | | |  | | | |
| **Powiat** |  | | | **Województwo** |  | | | | | **Kraj** | | | |  | | | |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ………………………………………………………..……………………………………..……(jakiej?) ISCED 3* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Policealne** *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) …………………………………………………………………………………………………………………….......(jakie?) ISCED 4* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Wyższe** *(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) …………………………………………………………………………………………….(jakie?) ISCED 5* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) na terenie województwa mazowieckiego, regionu mazowieckiego regionalnego RMR tj.:** powiat grójecki, garwoliński, białobrzeski, kozienicki, przysuski, zwoleński, szydłowiecki, lipski, radomski, m. Radom. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuję** (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) na terenie **jednej z poniższych gmin:**   * Trajanów (garwoliński), * Radzanów (białobrzeski), * Gniewoszów (kozienicki), * Borkowice, Gielniów, Klwów, Odrzywół, Potworów, Rusinów, Wieniawa (przysuski), * Chlewiska, Mirów (szydłowiecki), * Iłża, Pionki (radomski), * Kazanów, Policzna, Przyłęk, Tczów (zwoleński), * Chotcza, Ciepielów, Rzeczniów, Sienno, Solec nad Wisłą (lipski), * gmina m. Radom.   Gminy zagrożone trwałą marginalizacją wyznaczone w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego i wynikające ze Strategii Rozwoju województwa Mazowieckiego 2030+ Innowacyjne Mazowsze, obszar objęty Gminnym Programem Rewitalizacji wpisanym do Wykazu programów rewitalizacji województwa Mazowieckiego. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą w wieku 18 – 29 lat.**  Osoby w wieku między 18 a 29 rokiem życia to osoby, których wiek liczony jest od dnia w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny, objęte wsparciem EFS+.  Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok)  i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą starszą.**  Za osobę **starszą** uznaje się osobę, która **ukończyła 60 rok życia** w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną.**  (W przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w rejestrze Urzędu Pracy należy dostarczyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy. W przypadku osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w rejestrze Urzędu Pracy należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne. Uwaga: Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).  Definicję **osoby bezrobotnej** zawiera ustawa o rynku pracy i służbach zatrudnienia  z dnia 1 czerwca 2025 r. | | | | | | | | | | | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy:  □ Tak □ Nie  Jestem osobą bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy:  □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną.**  (\*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy  o statusie osoby długotrwale bezrobotnej. Uwaga: Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).  Za osobę **długotrwale bezrobotną** uznaje się osobę bezrobotna pozostająca  w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat,  z wyłączeniem okresów odbywania stażu. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.**  (\*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne. Uwaga: Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).  Za osobę **bierną zawodowo** uznaje się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). 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 jest zarejestrowany jako bezrobotny należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami**(Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć kopię orzeczenia  o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):   * lekką * umiarkowaną * znaczną * sprzężoną * intelektualną * z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub  z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi).   Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie  □ Odmowa podania informacji | | | | | | |
| **Jestem osobą zagrożoną ubóstwem bądź wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego z poniższych powodów:**  *(Należy dołączyć stosowny dokument potwierdzający status, np. z ośrodka pomocy społecznej, organizacji pozarządowej lub instytucji wsparcia potwierdzające sytuację materialną lub społeczną).*  ─ osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem, z powodu występowania co najmniej jednej z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004, Nr 64, poz. 593 z późn.zm.); tj.:  □ ubóstwa;  □ sieroctwa;  □ bezdomności;  □ bezrobocia;  □ niepełnosprawności;  □ długotrwałej lub ciężkiej choroby;  □ przemocy domowej;  □ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;  □ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;  □ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;  □ 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;  □ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;  □ alkoholizmu lub narkomanii;  □ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;  □ klęski żywiołowej lub ekologicznej.  ─ osoby, o których mowa w art. 2 pkt. 6) ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz.U. 2022, poz. 1812 z późn.zm.) tj.:  □ bezrobotne,  □ bezrobotne długotrwale,  □ poszukujące pracy.  – osoby w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub niewykonującego innej pracy zarobkowej:  □ osoby niepełnosprawne,  □ absolwenci centrum integracji społecznej oraz absolwenci klubu integracji społecznej,  □ osoby spełniające kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy  z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.3)  □ osoby uprawnione do specjalnego zasiłku opiekuńczego,  □ osoby usamodzielnione,  □ osoby z zaburzeniami psychicznymi,  □ osoby pozbawioną wolności, osoby opuszczające zakład karny oraz pełnoletnie osoby opuszczające zakład poprawczy,  □ osoby starsze,  □ osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej  z następujących przesłanek:**   * osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; * osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca 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; * osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r.  o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969, z późn. zm.); * osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r.  o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); * osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2021-2027; * członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą  z niepełnosprawnością, o ile jedna z osób stanowiących dane gospodarstwo domowe nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą  z niepełnosprawnością; * osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; * osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027; * osoba odbywająca karę pozbawienia wolności; * osoba korzystająca z PO PŻ. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z pomocy Funduszu Europejskiego na rzecz Pomocy Żywnościowej.**  (Osoba, która otrzymuje wsparcie w postaci pomocy żywnościowej finansowanej ze środków Funduszu Europejskiego, co potwierdza jej trudną sytuacją materialną. Taka osoba jest zobligowana dostarczyć zaświadczenie wydane przez odpowiednie instytucje). | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej.**  (Osoba, która zakończyła pobyt w placówce takiej jak dom dziecka, placówka opieki zdrowotnej lub ośrodek pomocy społecznej i rozpoczyna samodzielne życie. Taka osoba jest zobligowana dostarczyć zaświadczenie z placówki opiekuńczej potwierdzające zakończeniu pobytu). | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy.**  (Osoba, która niedawno zakończyła odbywanie kary pozbawienia wolności  i powraca do życia poza instytucję penitencjarną. Taka osoba jest zobligowana dostarczyć dokument potwierdzający zakończenie odbywania kary pozbawienia wolności, np. zaświadczenie z zakładu karnego.) | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osoba, która zamieszkuje obszary wykluczone komunikacyjnie, tj. takie na których brakuje połączeń transportem publicznym.**  (Osoba mieszkająca na obszarze z ograniczonym dostępem do transportu publicznego lub infrastruktury drogowej. Informacja na temat terenów wykluczonych komunikacyjnie jest dostępna w Biurze projektu oraz na stronie internetowej projektu). | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że** **nie jestem Uczestnikiem/czką ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego projektu dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej.** | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia.**  Osoba **obcego pochodzenia** to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej).**  Osoba z **krajów trzecich** to 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 | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej  (w tym społeczności marginalizowanych).**  Osoba **należąca 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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie  □ Odmowa podania informacji | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem  z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością.**  Za **osobę w kryzysie bezdomności** uznaje się osobę:   1. bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy  i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania; 2. znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności  i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu; 3. zagrożoną bezdomnością – osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania. | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | |
| **Preferowane miejsce szkoleń:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Ulotka/ Plakat rekrutacyjny * Plakat informacyjny * Internet * Znajomi * Inne (jakie?) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczenia:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**  - 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,  - zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027,  - wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Twoja droga”,  - zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Twoja droga”,  - zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Twoja droga” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,  - zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Twoja droga” oraz akceptuję jego warunki  i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,  - zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych o przynależności narodowej, etnicznej oraz dotyczących stanu zdrowia,  - zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego 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, iż wszelkie dokumenty przekazane firmie Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundacji Zarządzania i Innowacji – Partner projektu stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,  - wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundacji Zarządzania i Innowacji – Partner projektu na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Twoja droga”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, 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 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO),  - zostałem/am zapoznana 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,  - zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,  -zostałem/am poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora Projektu oraz Instytucję Pośredniczącą,  - zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundację Zarządzania i Innowacji – Partner projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,  - zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,  - zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać Realizatorowi Projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie Realizatorowi Projektu oraz Instytucji Pośredniczącej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,  - zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,  - zostałem/am poinformowany/a, że usługi realizowane w ramach projektu (w tym szkolenia) mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania i wyrażam na to zgodę,  - zostałem/a, poinformowany/a i wyrażam zgodę na odbywanie zajęć również w dni wolne od pracy tj. sobotę i niedzielę z wyłączeniem dni świątecznych,  - zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „Twoja droga”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,  -oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027,  - zobowiązuję się niezwłocznie poinformować firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT – Lider projektu oraz Fundację Zarządzania i Innowacji – Partner projektu o rozpoczęciu udziału w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027,  - wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia, zamieszkania/pobytu. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych i/lub złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…………………………….……….. …………………….……………………………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

1. Pole obowiązkowe [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu” [↑](#footnote-ref-2)