



WYPEŁNIA KIEROWNIK PROJEKTU	
Data wpływu	
Numer kancelaryjny	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	Razem po więcej
Program	Program Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027
Priorytet	Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
Działanie	FEMA.08.01 Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA

DANE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
PESEL											
Wiek					Płeć	☐ Kobieta		☐ Mężczyzna			
DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego ¹)											
Miejscowość					Ulica						
Numer domu					Numer lokalu						
Kod pocztowy					Gmina						
Powiat					Województwo						
Kraj					Obywatelstwo						
Adres e-mail											
Numer telefonu											
Adres do korespondencji (uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)											

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Wykształcenie	☐ Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ☐ Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1 ☐ Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2 ☐ Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) ISCED 3 , w tym: ☐ na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej ☐ na poziomie szkoły średniej (liceum) ☐ na poziomie szkoły średniej zawodowej (technikum) ☐ Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) ISCED 4 ☐ Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i>) ISCED 5-8
----------------------	---

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIENÍ DLA UCZESTNIKÓW/-CZEK PROJEKTU

Proszę określić <u>potrzeby/usprawnienia/specjalne wymagania</u> związane z udziałem w projekcie:	
W zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?	
W zakresie sali szkoleniowej, jakie?	
W zakresie wyżywienia, jakie?	
Inne, jakie?	

**OŚWIADCZENIA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

Upředzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:		
Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu cywilnego na terenie regionu Mazowieckiego regionalnego, w powiecie sierpeckim.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą wykluczoną społecznie lub zagrożoną ubóstwem/wykluczeniem społecznym , w tym:	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą bierną zawodowo ² (tj. nie pracującą i nie będącą osobą bezrobotną) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą bezrobotną ³ (tj. pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia) zarejestrowaną w urzędzie pracy – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS lub Zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w urzędzie pracy.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą bezrobotną (tj. pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia) niezarejestrowaną w urzędzie pracy – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w urzędzie pracy.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁴ (tj. osobą pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą 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 tej ustawy – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej lub Oświadczenie o kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem 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) ⁵	☐ TAK	☐ NIE

² Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in. studenci studiów stacjonarnych, chyba, że są już zatrudnieni; dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierająca 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 wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą.

³ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

⁴ Osoby pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy.

⁵ Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) 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.

Razem po więcej



Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub osobą w rodzinie 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.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem 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.) lub osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością .	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą przebywającą lub opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii , o którym mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) lub osobą opuszczającą okręgowy ośrodek wychowawczy , o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu .	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ⁶ .	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej , w tym w szczególności dom pomocy społecznej – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię wypisu z placówki.</i>	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności , objętą dozorem elektronicznym.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą korzystającą z programu Fundusz Europejskie na Pomoc Żywnościową na lata 2021-2027 (FE PŻ) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie o korzystaniu z FE PŻ.</i>	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem inną osobą , o której mowa w pkt 7 Podrozdziału 4.2. Zasady dotyczące aktywnej integracji Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ⁷ .	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym:</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI
Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności .	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną , osobą z chorobą psychiczną , osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną , osobą z chorobą psychiczną , osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).	☐ TAK ☐ NIE

⁶ Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

⁷ Działania w CS lit. h i l w zakresie aktywnej integracji skierowane są do osób, rodzin i środowisk wymagających wsparcia – w zależności od zidentyfikowanych potrzeb. Środowiska wymagające wsparcia to społeczności lokalne zamieszkane na obszarach objętych rewitalizacją lub zidentyfikowane na podstawie cech lub wskaźników odnoszących się do zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, określone przez IZ RP, a także osoby lub rodziny wymienione w pkt 1 Podrozdziału 4.2. w/w Wytycznych wraz z najbliższym otoczeniem tych osób.

Razem po więcej



Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie ⁸ (tj. zamieszkuję na terenie jednej z poniższych gmin powiatu sierpeckiego: Mochowo, Gozdowo, Rościszewo, Szczutowo, Zawidz).	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy (12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu) – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego opuszczenie jednostki.	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z krajów trzecich (osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE i/lub bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i/lub osoba bez ustalonego obywatelstwa).	☐ TAK	☐ NIE
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów).	☐ TAK	☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości, 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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁹	☐ TAK	☐ NIE

.....
Miejscowość, data.....
Czytelny podpis kandydata/-tki

⁸ Osoba wykluczona komunikacyjnie to osoba zamieszkująca na obszarach wykluczonych komunikacyjnie. Obszar wykluczony komunikacyjnie to taki, na którym brakuje połączeń komunikacyjnych. Zgodnie z Załącznikiem nr 6 do Regulamin wyboru projektów Nr FEMA.08.01-IP.01-026/24 dla regionu Mazowieckiego regionalnego pn. „Lista gmin wykluczonych komunikacyjnie_październik 2023” gminy wykluczone komunikacyjnie w powiecie sierpeckim to: gmina Mochowo, gmina Gozdowo, gmina Rościszewo, gmina Szczutowo, gmina Zawidz.

⁹ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania). Nie dotyczy osób dorosłych mieszkających z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Razem po więcej**”, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 na podstawie umowy numer FEMA.08.01-IP.01-03PN/24-00.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Na dzień rozpoczęcia realizacji projektu nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
5. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych w Formularzu Rekrutacyjnym, w tym w szczególności danych kontaktowych oraz danych nt. statusu na rynku pracy, w szczególności faktu podjęcia zatrudnienia przed zakończeniem udziału w całym zaplanowanym wsparciu w ramach projektu.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, utrwalonego podczas realizacji projektu „**Razem po więcej**”, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Razem po więcej**” został współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
11. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
12. Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
13. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
14. Jestem gotowy/-a do podjęcia zatrudnienia.
15. Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu (FUNDACJI POSTSCRIPTUM) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających status na rynku pracy:
 - Zaświadczenie z Urzędu Pracy o rejestracji jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy lub zaświadczenie o rejestracji w agencji zatrudnienia lub dokument potwierdzający proces poszukiwania pracy potwierdzony przez pracodawcę (w przypadku osób poszukujących pracy po opuszczeniu programu),
 - Dokumenty potwierdzające zatrudnienie/samozatrudnienie: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. wpis do CEIDG/KRS wraz z datą oraz dowód opłacenia



należnych składek na ubezpieczenie społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta/gminy) (w przypadku osób pracujących po opuszczeniu programu),

- Dokumenty potwierdzające nabycie kwalifikacji: certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji (w przypadku osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu),
- Dokumenty potwierdzające poprawę sytuacji społecznej: np. zaświadczenie o nauce lub umowa o wolontariacie lub opinia lekarza lub dokument potwierdzający: wzmocnienie motywacji do pracy / zwiększenie pewności siebie, własnych umiejętności / poprawę umiejętności (np. test wypełniany przez UP na początku i na końcu projektu) (w przypadku osób, które poprawiły sytuację społeczną po opuszczeniu programu).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

FUNDACJA POSTSCRIPTUM jako podmiot przetwarzający dane osobowe informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest FUNDACJA POSTSCRIPTUM, ul. Gliniana 27/6, 20-616 Lublin.
2. Inspektorem ochrony danych w FUNDACJI POSTSCRIPTUM jest jego przedstawiciel, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym biuro@fundacjapostscriptum.eu lub pisemnie na adres siedziby wskazanej w ustępie nr 1.
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia rekrutacji do udziału w projekcie i na potrzeby realizacji działań w projekcie „**Razem po więcej**”, a będą wykorzystywane wyłącznie do niniejszego projektu. W przypadku ich niepodania osoba nie będzie mogła być objęta projektem.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie.
5. Cofnięcie zgody, ograniczenie przetwarzania, przeniesienie danych spowoduje brak możliwości udziału w procesie rekrutacji i wsparciu w ramach projektu „**Razem po więcej**”.
6. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane osobowe będą przechowywane przez okres jakim zgodnie z umową Administrator zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych i ich przechowywania.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki