



**Formularz zgłoszeniowy do projektu  
„Nowe kwalifikacje – przepis na sukces! nr FELU.09.07-IP.02-0045/23  
realizowanego w ramach Działania 9.7 Outplacement  
Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy  
programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

*UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe kwalifikacje- przepis na sukces!”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.*

DANE PODSTAWOWE										
<b>OBYWATELSTWO</b>										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										
<b>PESEL</b>									<b>BRAK PESEL</b>	
<b>PŁEĆ</b>	<b>Kobieta</b> <input type="checkbox"/>						<b>Mężczyzna</b> <input type="checkbox"/>		<b>WIEK</b>	
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> ( <i>Brak formalnego wykształcenia</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne:</b> <input type="checkbox"/> kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> ( <i>Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich doktoranckich</i> )									
DANE TELEADRESOWE										
<b>WOJEWÓDZTWO</b>										
<b>POWIAT</b>										
<b>GMINA</b>										
<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>										
<b>ULICA</b>								<b>NR BUDYNKU</b>		
								<b>NR LOKALU</b>		



<b>KOD POCZTOWY</b>	
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>	
<b>ADRES EMAIL</b>	
<b>STATUS KANDYDATA/TKI:</b>	
<b>Jestem osobą obcego pochodzenia / nie posiadam polskiego obywatelstwa</b> <small>(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów).</small>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej</b> <small>(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).</small>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie</b> <small>(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).</small>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
<b>Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością<sup>2</sup></b> <small>(w przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia).</small>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA

<sup>1</sup> 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/ nietwałe, 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.)

<sup>2</sup> Osoba z niepełnosprawnością - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).



## OŚWIADCZENIA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

<p><b>Jestem osobą w WIEKU 15-89 LAT</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Jestem osobą PRACUJĄCĄ LUB ZAMIESZKUJĄCĄ NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO</b> (Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego: Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Jestem PRACOWNIKIEM ZAGROŻONYM ZWOLNIENIEM</b> (Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy) (Pracownik zagrożony zwolnieniem - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666 z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych; Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Jestem PRACOWNIKIEM PRZEWIDZIANYM DO ZWOLNIENIA</b> (Należy dołączyć wypowiedzenie umowy o pracę) (Pracownik przewidziany do zwolnienia - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Jestem OSOBĄ ZWOLNIONĄ Z PRACY Z PRZYCYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA W OKRESIE NIE DŁUŻSZYM NIŻ 6 MIESIĘCY PRZED DNIEM</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



<p><b>PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (Należy dołączyć świadectwo pracy) (Za zwolnioną uważa się osobę pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną)</p>	
<p><b>Jestem OSOBA ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA</b> (Należy dołączyć zaświadczenie z KRUS) (Osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno – rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz.208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz. U. z 2023 r. poz.1230, z późn. zm.)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Jestem OSOBA BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY</b> (Należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Jestem OSOBA BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY</b> (Należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Jestem OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO<sup>3</sup></b> (Należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE</b></p>	

<sup>3</sup> Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi). 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 wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.



<b>Jestem KOBIEȚĄ</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			
<b>Jestem OSOBĄ W WIEKU 50 LAT I WIĘCEJ</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			
<b>Jestem OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ</b> (Na podstawie dokumentu poświadczającego niepełnosprawność)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			
<b>Poziom wykształcenia</b>	<input type="checkbox"/> BRAK	<input type="checkbox"/> PODSTAWOWE	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE	<input type="checkbox"/> ZAWODOWE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE

<b>MOTYWACJA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>					
<b>Poniżej znajdują się stwierdzenia, prosimy postarać się ocenić każde z nich, by określić swoją motywację do udziału w projekcie</b> (prosimy posłużyć się skalą od 1 do 5, gdzie 1 - oznacza - zdecydowanie się nie zgadzam, 2 raczej się nie zgadzam, 3 nie mam zdania, 4 raczej się zgadzam 5 zdecydowanie się zgadzam)					
	1	2	3	4	5
1. Uważam, że udział w projekcie zwiększy moje szanse na znalezienie pracy					
2. Zdecydowałem/am się na udział w projekcie, ponieważ chcę zdobyć nowe kwalifikacje					
3. Zgłosiłem/am się do udziału w projekcie, bo chcę zadbać o swoją przyszłość					
4. Uważam, że podniesienie kompetencji/ przekwalifikowanie zwiększy moje szansę na rynku pracy					
5. Uważam, że udział w projekcie pozwoli mi uwierzyć w swoje możliwości i podnieść samoocenę					
6. Wierzę, że udział w projekcie pomoże coś zmienić w moim życiu					
<b>POTRZEBA UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>					
<b>Proszę o ocenę w jakim stopniu każda z wymienionych potrzeb wpłynęła na Pana/i decyzję o zgłoszeniu się do udziału w projekcie? Proszę o udzielanie szczerych odpowiedzi zgodnych z Pana/Pani prawdziwymi przekonaniem w badanym zakresie.</b> (prosimy posłużyć się następującą skalą: 1 – w bardzo małym stopniu, 2 – w małym stopniu, 3 – w średnim stopniu, 4- w dużym stopniu, 5 – w bardzo dużym stopniu)					
	1	2	3	4	5
1. Potrzeba nabycia nowych umiejętności i kwalifikacja					
2. Potrzeba zwiększenia własnych możliwości na rynku pracy					
3. Potrzeba uzyskania doświadczenia zawodowego					

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

<b>Miejscowość, data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>



## ANKIETA POTRZEB. KONIECZNE USPRAWNIENIA

UWAGI KANDYDATÓW/EK Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ZWIĄZANE Z POTENCJALNYM UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE UMOŻLIWIAJĄCE UDZIAŁ NA TAKICH SAMYCH WARUNKACH JAK INNI UCZESTNICY PROJEKTU.

### 1. Czy jest Pan/i osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym?

TAK

NIE

### 2. Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie (np. paraliż kończyn górnych, głuchość)?

TAK

NIE

(Poniżej proszę wpisać jakie):

- Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:  
.....
- Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp.):  
.....
- Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:.....
- Zapewnienie tłumacza języka migowego:.....
- Inne: .....

### 3. Jakiemu trudnościami ma Pan/i ze względu na swoją niepełnosprawność?

(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- samodzielne poruszanie się,
- czytanie i rozumieniem tekstu,
- komunikowanie się z otoczeniem,
- trudności emocjonalne,
- inne.....
- nie mam.

### 4. Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego korzysta Pan/i na co dzień?

(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- z balkonika,
- z wózka inwalidzkiego,
- z aparatu słuchowego,
- z białej laski,
- pies przewodnik,
- z innych (jakich?).....

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/ki



## OŚWIADCZENIE

Z uwagi na zapewnienie zabezpieczenia przed wystąpieniem **ryzyka podwójnego finansowania**, Kandydat/ka poinformowana przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. o procedurze weryfikowania złożonego oświadczenia oraz uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, składa następujące oświadczenie.

### OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU ZE WSPARCIA W WIĘCEJ NIŻ JEDNYM PROJEKCIE DOFINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW EFS+

Ja niżej podpisany/a, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:

**NIE KORZYSTAM** ze wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ (z tożsamego wsparcia współfinansowanego z innych źródeł, m.in. FERS, KPO lub innych środków publicznych).

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/ki

## OŚWIADCZENIA

**Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:**

- zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego na lata 2021-2027 (FELU 2021-2027);
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe kwalifikacje – przepis na sukces!”, akceptuję jego postanowienia i jestem świadomy/-a możliwości wprowadzenia w nim zmian;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że Organizatorem Projektu jest PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k.;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w projekcie jest bezpłatny;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
- zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
- dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp.k. na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu pn.: „Nowe kwalifikacje – przepis na sukces!” 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 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W;
- w związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji



(Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006), wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie;

10. wszystkie dokumenty rekrutacyjne w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania formularza rekrutacyjnego;
11. jeżeli w trakcie mojego udziału w projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę mojego statusu lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w projekcie, poinformuję niezwłocznie o tym zdarzeniu Organizatora Projektu;
12. zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
13. przyjmuję do wiadomości, że podanie fałszywych danych, skutkować będzie automatycznym zakończeniem udziału w projekcie, bez możliwości odwołania lub ponownego rozpatrzenia.

**Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/ki

#### WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest PLUSK POLSKA Sp. z o.o. Sp.k. z siedzibą w Iwoniczu Zdroju, przy ul. Stanisława Kulczyńskiego 2, 38-440 Iwonicz Zdrój.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z PLUSK POLSKA Sp. z o.o. Sp.k. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [biuro@plusk24.pl](mailto:biuro@plusk24.pl).
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/i dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/i osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej [www.plusk24.pl](http://www.plusk24.pl).
6. Odbiorcami Pana/i danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.



7. Podanie przez Pana/ią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/i prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/ki

### OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:**

1. Jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia.
2. Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu **do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie** (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających status na rynku pracy:
  - dokumenty potwierdzające zatrudnienie/samozatrudnienie: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie działalności gospodarczej (np. 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 uzyskanie kwalifikacji: np. certyfikat, dyplom, uprawnienia, zaświadczenie, prawo jazdy (w przypadku osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu).

Miejscowość, data	Czytelny podpis Kandydata/ki

	<b>Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.</b>
Godzina i data wpływu	Podpis osoby reprezentującej Organizatora Projektu