



FORMULARZ REKRUTACYJNY
Projekt „Dzielni Samodzielni”

1	Nazwisko i imię				
2	PESEL				
3	Data urodzenia				
3	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna			
4	Wykształcenie	☐ brak (brak formalnego wykształcenia) ☐ podstawowe - (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ☐ gimnazjalne - (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ☐ ponadgimnazjalne - (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ☐ policealne - (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ☐ wyższe			
5	Adres zamieszkania	Kod pocztowy		Pocztą	
		Miejscowość			
		Ulica z numerem domu i lokalu			
		Powiat		Województwo	
6	E-mail				
7	Nr tel. komórkowego				
10	Kryteria kwalifikacyjne	Status na rynku pracy: ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy ☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba poszukująca pracy ☐ Osoba pracująca			
		Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności: ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny ☐ inny, wynikający ze specyfiki organu orzeczniczego, proszę wpisać jaki:			
		☐ I grupa inwalidzka ☐ II grupa inwalidzka ☐ III grupa inwalidzka			
		Orzeczenie ważne do dnia:			
		Uczestnictwo w WTZ: ☐ Nie był/-a w WTZ ☐ Absolwent/-ka WTZ			

	☐ Uczestnik/-czka WTZ
--	--

Oświadczam, iż:

- 1) Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym i zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy;
- 2) Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- 3) Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do udziału w Projekcie;
- 4) Zapoznałem się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim i akceptuję warunki Regulaminu Projektu;
- 5) Zostałam/em poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, realizowanego przez Fundacja Odnowa Życia (realizatora projektu) i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- 6) Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji projektu „Dzielni Samodzielni”, 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 udział w badaniach ankietowych i wywiadach, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu;
- 8) W związku z chęcią przystąpienia do Projektu pn. „Dzielni Samodzielni”, przyjmuję do wiadomości, iż:
 1. Administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Twoje dane osobowe, jest Fundacja Odnowa Życia z siedzibą w Kutnie przy ul. 29 listopada 12/2, 99-300 Kutno – instytucja realizująca projekt „Dzielni Samodzielni”, finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
 2. Aby się z nami skontaktować, żeby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych, napisz do wyznaczonego przez nas inspektora ochrony danych (IOD). Oto jego dane kontaktowe: adres e-mail: fundacjaodnowazycia@gmail.com, adres pocztowy: Fundacja Odnowa Życia, ul. 29 listopada 12/2, 99-300 Kutno
 3. Twoje dane osobowe możemy pozyskiwać od Ciebie.
 4. Podanie przez Ciebie danych osobowych dobrowolne, ale jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy lub jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, a odmowa podania danych osobowych uniemożliwi wypełnienie ww. obowiązku, zadania publicznego lub realizację umowy.
 5. Celem przetwarzania przez nas Twoich danych jest rekrutacja do Projektu „Dzielni Samodzielni” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
 6. Dane będą przetwarzane w szczególności w zakresie realizacji projektu, m. in. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektów, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości, raportowania oraz prowadzenia działań informacyjnych.
 7. Podstawa prawna przetwarzania:
 - art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - art. 6 ust. 1 lit. e RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi,
 - art. 6 ust. 1 lit. f RODO - przetwarzanie jest niezbędne z uwagi na możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami
 8. 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.
 9. Zostałam/-am poinformowany/-a 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 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). W przypadku uczestnika/-czki projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

10. Przechowujemy Twoje dane osobowe do momentu wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa.
 11. W celu zapewnienia Tobie kontroli nad swoimi danymi, RODO określa szereg praw, z których możesz skorzystać, tj. prawo do żądania dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do informacji czy podejmowanie decyzji w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany, w tym poprzez profilowanie. Ponadto, masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 12. Twoje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (w tym w formie profilowania), wynikający z przepisów prawa.
 13. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
 14. Ilekroć mowa w niniejszej informacji o RODO, należy przez to rozumieć Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE
- 9) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Dzielni Samodzielni**”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)



ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb, by niwelować bariery

Imię i nazwisko	
Specjalne potrzeby Uczestnika: (proszę w odpowiednim miejscu <u>wpisać jakie</u>)	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:
	☐ TAK ☐ NIE dodatkowy opis:
	Alternatywne formy materiałów:
	☐ TAK ☐ NIE dodatkowy opis:
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:
	☐ TAK ☐ NIE dodatkowy opis:
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:
	☐ TAK ☐ NIE dodatkowy opis:
	Specjalne wyżywienie:
	☐ TAK ☐ NIE dodatkowy opis:
Inne:	
☐ TAK ☐ NIE dodatkowy opis:	

Dziękujemy za wypełnienie ankiety



.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)