Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II”**

**DLA KANDYDATA/KANDYDTKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ**

Udział w projekcie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowane do projektu, wezmą udział w przewidzianych w projekcie formach wsparcia.

**Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego DUŻYMI literami**

**1. Dane osobowe kandydata/kandydatki na uczestnika/uczestniczkę projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Miejsce zamieszkania** (ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod pocztowy, poczta, powiat, województwo) |  |
| **Dokładny adres do korespondencji[[1]](#footnote-1)**  (ulica, nr domu, nr mieszkania miejscowość, kod pocztowy, poczta, powiat, województwo) |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |

**2. Czynniki kwalifikujące osobę do udziału w projekcie (należy zaznaczyć krzyżykiem):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | | | |
| Osoba zamieszkała na terenie m. Częstochowy /  pow. Częstochowskiego | | Osoba zamieszkała na terenie  m. Kłobucka /  pow. kłobuckiego | |
| Osoba bezrobotna | Osoba bierna zawodowo | Osoba bezrobotna | Osoba bierna zawodowo |
| Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej (MOPS) |  |  |  |  |
| Osoba znajdująca się w sytuacji kryzysowej (zdarzenia losowe) |  |  |  |  |
| Osoba zadłużona  (np. wobec ZGM, innych wynajmujących) |  |  |  |  |
| Osoba przeżywająca problemy rodzinne (przemoc, bezradność opiekuńczo-wychowawcza, etc.) |  |  |  |  |
| Osoba długotrwale bezrobotna (zarejestrowana w PUP powyżej 12 miesięcy) |  |  |  |  |
| Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą |  |  |  |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami |  |  |  |  |
| Osoba uzależniona, w tym po odbytym leczeniu odwykowym |  |  |  |  |
| Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu |  |  |  |  |
| Osoba potrzebująca wsparcia  w codziennym funkcjonowaniu |  |  |  |  |
| Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej |  |  |  |  |
| Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością |  |  |  |  |
| Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym |  |  |  |  |
| Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy |  |  |  |  |
| Osoba korzystająca z programu FE PŻ |  |  |  |  |
| Osoba należąca do społeczności marginalizowanej, takiej jak Romowie |  |  |  |  |
| Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę |  |  |  |  |
| Osoba wykluczona komunikacyjnie\*  \*zgodnie z załącznikiem nr 10  *Analiza dostępności komunikacyjnej na terenie województwa śląskiego*  osoba zamieszkała na terenie gminy:  Dąbrowa Zielona, Koniecpol, Konopiska, Lelów, Przyrów; Przystajń, Krzepice, Lipie, Opatów, Miedźno, Panki |  |  |  |  |
| Inna niekorzystna sytuacja życiowa  (niż powyżej wskazane) |  |  |  |  |

**Oświadczenia kandydata/tki na uczestnika/czkę projektu   
pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II”o numerze FESL.07.02-IZ.01-0626/23-005**

**3.** Po zapoznaniu się z katalogiem form wsparcia zawartym w regulaminie projektu pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II” oświadczam, że ***korzystam / nie korzystam*\*\***   
z podobnych form wsparcia, w identycznym zakresie, w innych projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +).

**4**. Kwalifikowalność swojego udziału **potwierdzam / nie potwierdzam**\*\* odpowiednim zaświadczeniem zgodnie z zapisami w Regulaminie rekrutacji do projektu i realizacji form wsparcia dla uczestnika w projekcie pn. „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej II”

w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +).

**5.** ***Wyrażam / nie wyrażam\*\**** zgodę na telefoniczny kontakt ze mną zgodnie z prawem telekomunikacyjnym (sms lub telefon) w celach informacyjnych związanych z procesem rekrutacyjnym do projektu: „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej”.

**6.** ***Wyrażam / nie wyrażam\*\**** zgodę na kontakt mailowy zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną w celach informacyjnych związanych z procesem rekrutacyjnym do projektu: „Inkubator aktywności społeczno-zawodowej”.

**7.** Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną ***wyrażam / nie wyrażam*\*\*** zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych do udziału w projekcie.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do wzięcia udziału w procesie rekrutacji.

**\*\* właściwe podkreślić**

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

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/tki do projektu

Działając zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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 – dalej w skrócie zwane RODO, informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Fundacja Dla Rozwoju, al. Kościuszki 13, 42-202 Częstochowa.
2. Administrator powołał inspektora ochrony danych z którym możecie Państwo skontaktować się pod ww. adresem lub drogą mailową: iod@fdr.com.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu pn.:”Inkubator aktywności społeczno-zawodowej”
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych wynika z art. 6 ust 1:

lit. a RODO (przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem, jeżeli osoba której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów),

lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze).

1. Odbiorcy danych osobowych: upoważnieni pracownicy do przetwarzania danych osobowych, uprawnione organy lub urzędy państwowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Odbiorcami mogą być również podmioty przetwarzające dane osobowe na podstawie zawartej umowy powierzenia z Administratorem. Państwa dane osobowe będą również udostępniane Zarządowi Województwa Śląskiego pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL) w celu rozliczenia, ewaluacji i kontroli projektu.
2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa.
3. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia (w zakresie niewymaganym przepisami prawa), ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest wymagane przepisami prawa i odbywało się na podstawie zgody.
4. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa UODO   
   (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/ Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
5. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie będzie skutkować brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacyjnym do projektu.

1. Wypełnić, jeśli inne niż miejsce zamieszkania.  
    [↑](#footnote-ref-1)