Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY  
do projektu „ROZWIŃ SKRZYDŁA”**

**WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU:**

Numer identyfikacyjny formularza: …………………………………………..

Data i godzina wpływu: ………………………………………………………..

Podpis osoby przyjmującej dokumenty: ……………………………………..

W ramach projektu „ROZWIŃ SKRZYDŁA” wszelkie formy wsparcia   
będą **bezpłatne** dla Uczestników na każdym etapie jego realizacji.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA KANDYDAT NA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| **Formularz należy wypełnić drukowanymi literami,  a odpowiednie pola zaznaczyć znakiem „X”** | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE** | | | | | | | | | |
| **Imię / imiona** | |  | | | | | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | | | | | |
| **PESEL** (w przypadku braku nr PESEL proszę podać inny identyfikator) | | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | |
| **Data urodzenia** | |  | | | | | | | |
| **Płeć** | | kobieta   mężczyzna | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** | |  | | | | | | | |
| **Wykształcenie**  (w przypadku oświadczenia **ISCED 0 - ISCED 3** należy dołączyć kopię świadectwa ukończonego etapu edukacji) | | **podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 2 | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | |
| **Numer budynku** |  | | | | **Numer lokalu** | |  | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | | **Miejscowość** | |  | | |
| **Gmina** |  | | | | **Powiat** | |  | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** (jeżeli inny niż adres zamieszkania) | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | |
| **Numer budynku** |  | | | | **Numer lokalu** | |  | | |
| **Kod pocztowy** |  | | | | **Miejscowość** | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** (proszę zaznaczyć wszystkie, które dotyczą) | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą **bierną zawodowo - uczącą się w:**  ………………………………………………………………………………….  (pełna nazwa szkoły)  ………………………… …………………………………….  (klasa) (planowana data ukończenia szkoły)  *Należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające status ucznia liceum ogólnokształcącego z terenu województwa lubelskiego.* | | | | | | | | **TAK** | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem **osobą z niepełnosprawnością** *(należy dołączyć kopię orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia).*  Za osobę z niepełnosprawnościami uznaje się osobę niepełnosprawną 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, o których mowa w ustawie 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 danych** |
| Jestem osobą **należącą do mniejszości**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie.  Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie – osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. 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 danych** |
| Jestem osobą **obcego pochodzenia**.  Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. | | | | | | **TAK** | | **NIE** | **odmowa podania danych** |
| Jestem osobą **z krajów trzecich** (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej).  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** | **odmowa podania danych** |
| Jestem osoba **w kryzysie bezdomności**, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością.  Za osobę w kryzysie bezdomności uznaje się osobę:  a) 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;  b) 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;  c) zagrożoną bezdomnością - osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania. | | | | | | **TAK** | | **NIE** | **odmowa podania danych** |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| **JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:**   * Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „ROZWIŃ SKRZYDŁA”, który finansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i realizowany przez POLBI Sp. z o.o., w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Europejskie Centrum Inicjatyw Młodzieżowych na podstawie Umowy nr **32/FELU.10.03-IŻ.00-0017/23-00** zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. * Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu „ROZWIŃ SKRZYDŁA” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu. * Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikowalności do grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 3 Regulaminu projektu. * Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego. * Zostałem/am poinformowany/a że przedmiotowy projekt jest realizowany w ramach Działania 10.3 Kształcenie ogólne, Priorytetu X Lepsza edukacja programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. * Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących bezdomności i stanu zdrowia. * Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu, w ciągu do 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie informacji nt. danych dotyczących nabycia kompetencji. * Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „ROZWIŃ SKRZYDŁA”. * Mam świadomość, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. * Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do POLBI Sp. z o.o., stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu. * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). * Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zadaniach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu. * Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. | | | | | | | | | |
| **…………………………………………………………… (miejscowość i data)** | | | **…………………………………………………………………………………  (czytelny podpis Kandydata)**  **…………………………………………………………………………………  (czytelny Rodzica lub opiekuna prawnego  - dotyczy Kandydatów niepełnoletnich)** | | | | | | |
| **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 Pani/Pana danych osobowych jest POLBI Sp. z o.o. z siedzibą przy Al. Jerozolimskich 65/79 w Warszawie (000-697), NIP: 526003660 oraz Stowarzyszenie Europejskie Centrum Inicjatyw Młodzieżowych z siedzibą przy ul. Okrętowej 84a, w Warszawie (01-309) 2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: andrzej@polbi.com.pl 3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie udzielonej zgody. | | | | | | | | | |
| 1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji i przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody. 2. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia i przechowywane przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu przez Państwo Polskie do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu, do którego udziału realizowana jest rekrutacja dotycząca Pani/Pana osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www. polbi.pl 3. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora*.* 4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny. 5. Przysługuje Pani/Panu 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. 6. 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 Państwa 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 i data)** | | | | **…………………………………………………………………………………  (czytelny podpis Kandydata)**  **…………………………………………………………………………………  (czytelny Rodzica lub opiekuna prawnego  - dotyczy Kandydatów niepełnoletnich)** | | | | | |