

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU pt. „CAŁODOBOWY DOM POBYTU W STAREJ WSI”

UWAGA:

1. Formularz danych osobowych powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
4. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole znaku: **X**

1	Imię										
2	Nazwisko										
3	PESEL										
4	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
5	Adres zamieszkania	Województwo									
		Powiat									
		Gmina									
		Kod pocztowy									
		Miejscowość									
		Ulica									
		Nr domu									
		Nr lokalu									
		Obszar zamieszkania		<input type="checkbox"/> miejski				<input type="checkbox"/> wiejski			
6	Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy									
		Adres e-mailowy (jeżeli uczestnik posiada)									
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe			<input type="checkbox"/> gimnazjalne			<input type="checkbox"/> policealne			
		<input type="checkbox"/> podstawowe			<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne			<input type="checkbox"/> wyższe			
8	Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy									
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne									
		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne									

		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Wykonywany zawód Zatrudniony/ w <i>(nazwa i adres instytucji/przedsiębiorstwa)</i>
9	Dodatkowe informacje	Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ¹ (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

Oświadczam, że:

1	<input type="checkbox"/>	zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „CAŁODOBOWY DOM POBYTU W STAREJ WSI” i akceptuję jego warunki
2	<input type="checkbox"/>	spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie
3	<input type="checkbox"/>	wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz. 100; Art. 1.1 Ustawę stosuje się do ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie określonym w art.2 i art.3 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) (Dz. Urz. UEL119 z04.05.2016, str.1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”), związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.), na potrzeby niniejszego Projektu.
4	<input type="checkbox"/>	zostałam/am poinformowany/a, o tym że projekt jest realizowany ze środków

¹ Przesłanki do wskazanie niekorzystnej sytuacji to np.: wykształcenie niższe niż podstawowe,

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym **oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.**

.....
Data

.....
Czytelny podpis - Uczestnika/czki Projektu

.....
Data

.....
Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Uczestnik/czka Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną

.....
Data

.....
Podpis osoby przyjmującej i sprawdzającej formularz