Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie ”Nowe możliwości”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„NOWE MOŻLIWOŚCI”**

**Uwaga:**

Wymagane jest wypełnienie wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x” właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć **czytelnym podpisem** w wyznaczonym miejscu. Formularz należy **wypełnić czytelnie, niebieskim długopisem**, **DRUKOWANYMI** literami.

***UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych.***

***W przypadku takiej samej liczby punktów decyduje kolejność zgłoszeń.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data wpływu do Realizatora Projektu** | |  | | | | | **Podpis osoby przyjmującej formularz** | | | | | | | |  | | | | |
| **Nazwa i adres Realizatora Projektu** | | Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw, ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tytuł Projektu** | | Nowe możliwości | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oś Priorytetowa** | | Priorytet IX Zaspokojenie potrzeb rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Działanie** | | 9.2 Aktywizacja zawodowa | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr Projektu** | | FELU.09.02-IP.02-0018/24 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I.DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię/Imiona:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Nazwisko:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Płeć:** | | **Kobieta**  **Mężczyzna** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Obywatelstwo:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. PESEL:** | |  |  |  |  | | |  |  |  | | |  | | |  |  |  | |
| **6. Inny dokument potwierdzający tożsamość** (tylko w przypadku braku nr PESEL): | | **Rodzaj dokumentu:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer dokumentu:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Wykształcenie:** (NAJWYŻSZY posiadany  poziom wykształcenia): | | **Poniżej podstawowego (ISCED 0)** kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Podstawowe (ISCED 1)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gimnazjalne (ISCED 2)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ponadgimnazjalne (ISCED 3)** kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Policealne** **(ISCED 4)** kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wyższe** **(ISCED 5-8)** kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| województwo: | | powiat: | | | | | | | | | gmina: | | | | | | | | |
| ulica: | | nr domu: | | | | | | | | | nr lokalu: | | | | | | | | |
| kod pocztowy: | | miejscowość: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Nr telefonu:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Adres e-mail:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** Jestem osobą zatrudnioną na podstawie **umowy cywilno-prawnej** inie posiadam jednocześnie innego źródłazarobków.  **Dokument potwierdzający status:** - kserokopia umowy cywilno-prawnej oraz zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia, jeśli nie wynika z powyższych dokumentów. | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| **2.** Jestem osobą zatrudnioną na podstawie **umowy krótkoterminowej[[2]](#footnote-2)** inie posiadam jednocześnie innego źródła zarobków.  **Dokument potwierdzający status:**   1. dokument potwierdzający zatrudnienie, zawierający informacje potwierdzające kwalifikowalność uczestnika; 2. lub 3. kserokopia umowy o pracę potwierdzająca krótkoterminowe zatrudnienie lub kserokopia umowy cywilno – prawnej;   lub   1. zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia; | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| **3a.** Jestem osobą **ubogą pracującą[[3]](#footnote-3),** zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu **i nie posiadam jednocześnie innego źródła zarobków.**  **Jednocześnie** oświadczam, że zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.  **Dokument potwierdzający status:**   1. zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym, w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu. | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| **3b.** Jestem osobą **ubogą pracującą,** której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu i **nie posiadam jednocześnie innego źródła zarobków.**  **Dokument potwierdzający status:**   1. kserokopia umowy o pracę lub kserokopia umowy cywilno – prawnej potwierdzająca wysokość wynagrodzenia; 2. lub   zaświadczenie o wysokości zarobków za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu; | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| **III. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant[[4]](#footnote-4)** | | | | | | | | | | | TAK NIE  Odmawiam podania informacji | | | | | | |
| **2. Osoba obcego pochodzenia[[5]](#footnote-5)** | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **3. Osoba pochodząca z państw trzecich[[6]](#footnote-6)** | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[7]](#footnote-7)** | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **5. Osoba z niepełnosprawnościami[[8]](#footnote-8)**  *Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć orzeczenie  o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia* | | | | | | | | | | | TAK NIE  Odmawiam podania informacji | | | | | | |
| **IV. ANKIETA POTRZEB I USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Czy widzi Pan/Pani problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności w związku ze swoim udziałem w projekcie? Jeśli tak, to jakie?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Czy ma Pan/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?**  **Jeśli tak, to jakie?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU „Nowe możliwości” FELU.09.02-IP.02-0018/24 pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego** **oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zamieszkuję (w rozumieniu KC[[9]](#footnote-9)) na terenie województwa lubelskiego: m. Lublin, m. Biała Podlaska, m. Zamość, m. Biłgoraj, m. Tomaszów Lubelski, m. Ostrów Lubelski | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| Jestem osobą ubogą pracująca /zatrudnioną na umowie cywilno-prawnej/ zatrudnioną na umowie krótkoterminowej:  osoba prowadząca działalność na własny rachunek  osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba pracująca w MMŚP  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)  osoba pracująca na uczelni  osoba pracująca w instytucie naukowym  osoba pracująca w instytucie badawczym  osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym  osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej  Inne | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE  Odmawiam podania informacji | | | | | |
| Jestem osobą w wieku 18-29 lat | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| Jestem osobą w wieku powyżej 55 lat | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| Nie uczestniczę i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| ………………………… ……………………………………   (miejscowość, data) (Czytelny podpis Kandydata/ki) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **VI. OKREŚLENIE POTRZEB WSPARCIA:**  **Proszę o wskazanie szkoleń, którym jest Pan/Pani zainteresowany najbardziej** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Szkolenie z języka angielskiego**  Jeśli zaznaczono tak, proszę podać poziom szkolenia:  poziom A1 (początkujący)  poziom A2 (podstawowy)  poziom B1 (średnio zaawansowany)  poziom B2 (wyższy średnio zaawansowany)  poziom C1 (zaawansowany)  poziom C2 (biegły) | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| **Szkolenie z MS Excela**  Jeśli zaznaczono tak, proszę podać poziom szkolenia:  podstawowy  średnio zaawansowany  zaawansowany | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| **Szkolenie zawodowe**, którego tematyka jest zgodna z zdiagnozowanymi potrzebami i potencjałem uczestników oraz zdiagnozowanymi potrzebami lubelskiego rynku pracy tj. będzie prowadzić do uzyskania kwalifikacji/ kompetencji w zawodach uznanych za deficytowe zgodnie z aktualnym Barometr zawodów.  ………………………………………………………………..  Proszę podać tytuł lub rodzaj szkolenia, który Pana/Panią interesuje | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | |
| Ostateczny wybór szkolenia nastąpi na podstawie opinii doradcy zawodowego określającej predyspozycje danej osoby do wykonywania danego zawodu zdiagnozowane podczas poradnictwa zawodowego z opracowaniem IPD, z zastrzeżeniem, że musi ono zakończyć się nabyciem kompetencji i/lub uzyskaniem kwalifikacji i prowadzić do zdobycia zawodu, na który istnieje zapotrzebowanie na lubelskim rynku pracy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proszę o wybranie preferowanego trybu zajęć grupowych**  godziny poranne  godziny popołudniowe  w dni robocze  w weekendy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………… ……………………………………   (miejscowość, data) (Czytelny podpis Kandydata/ki) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **VII. OŚWIADCZENIA OGÓLNE** |
| **Zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego** **oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:** |
| 1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **„Nowe możliwości”.** 2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. 3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe możliwości** ”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu – Europejski Dom Spotkań - Fundacja Nowy Staw, ul. 3 Maja 18/5A, 20-078 Lublin o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (m. in. dane uczestnika, dane kontaktowe). 4. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. 5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. 6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia[[10]](#footnote-10). 7. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie, Zarząd Województwa Lubelskiego oraz Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. 8. Wyrażam zgodę na odbycie zajęć w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania. 9. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu. 10. Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodniu od zakończenia udziału) zgodnie zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego - informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji, sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu projektu). 11. Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Realizatorowi projektu przysługuje roszczenie w drodze powództwa cywilnego. |
| ………………………… ……………………………………   (miejscowość, data) (Czytelny podpis Kandydata/ki) |

|  |
| --- |
| **VII. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych** |
| Na podstawie art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 14 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/WE (dalej: RODO), informuję, że:  Administrator danych:  Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:   1. Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw z siedzibą w Lublinie przy ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin, 2. Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin, 3. Zarząd Województwa Lubelskiego z siedzibą przy ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin, 4. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.   Przedstawiciel administratora danych:  Nie dotyczy.  Inspektor ochrony danych:  W przypadku pytań, kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem: Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw – nie dotyczy; Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie - [ochronadanych@wup.lublin.pl](mailto:ochronadanych@wup.lublin.pl); Zarząd Województwa Lubelskiego -[iod@lubelskie.pl](mailto:iod@lubelskie.pl), Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego - [IOD@mfipr.gov.pl](mailto:IOD@mfipr.gov.pl).  Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania:  1) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywać się będzie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 na podstawie:   1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej, zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym; 2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013, zwanego dalej rozporządzeniem EFS+; 3. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. poz. 1079), zwanej dalej ustawą wdrożeniową;   2) Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:   1. udzielenia wsparcia z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu; 2. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.   Prawnie uzasadniony interes:  Nie dotyczy.  Okres przechowywania danych osobowych:  Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat liczonych od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu.  Prawo dostępu do danych osobowych:  Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do żądania ograniczenia ich przetwarzania. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego oraz celów archiwalnych w interesie publicznym. Ponadto mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.  Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:  Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.  Konsekwencje niepodania danych osobowych:  Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia w ramach projektu, a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.  **Odbiorcy danych:**  Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie:   1. Instytucja Pośrednicząca, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin, 2. Instytucja Zarządzająca, której funkcję pełni Zarząd Województwa Lubelskiego z siedzibą przy ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin, 3. Beneficjent realizujący projekt – Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw z siedzibą przy ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin, 4. podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu,   Dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.  **Przekazanie danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej:**  Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.  **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, profilowanie:**  Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.  **Kategorie przetwarzanych danych osobowych:**   1. dane uczestnika (obywatelstwo, rodzaj uczestnika - udział w projekcie z własnej inicjatywy, imię i nazwisko, PESEL lub nr innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, wiek w chwili przystąpienia do projektu, płeć, wykształcenie) 2. dane teleadresowe (kraj, województwo, powiat, gmina, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr budynku, numer lokalu, obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA, tel. kontaktowy, adres e-mail) 3. szczegóły wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa, rodzaj otrzymanego wsparcia) 4. status uczestnika projektu (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność).   **Informacje o źródle pochodzenia danych osobowych, a gdy ma to zastosowanie – czy pochodzą one ze źródeł publicznie dostępnych:**  Dane przekazane w formularzu zgłoszeniowym/rekrutacyjnym oraz dane zebrane przez Beneficjenta realizującego projekt podczas uczestnictwa we wsparciu w ramach projektu. |
| ………………………… ……………………………………   (miejscowość, data) (Czytelny podpis Kandydata/ki) |

1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się   
   z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy; [↑](#footnote-ref-2)
3. a) zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu albo b) której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu; [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z prawem krajowym **mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. **Migranci**-cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osoby, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej; [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby obcego pochodzenia**-to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa [↑](#footnote-ref-6)
7. **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: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. [↑](#footnote-ref-7)
8. Za **osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz. U. 2016 poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. [↑](#footnote-ref-8)
9. W rozumieniu KC: Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-9)
10. W przypadku odmowy podania informacji dotyczących niepełnosprawności nie będzie możliwe zakwalifikowanie do projektu. [↑](#footnote-ref-10)