



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 **czytelным 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.**

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                |                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--|
| <b>Data wpływu do Realizatora Projektu</b>                                           |                                                                                                                                                                                                | <b>Podpis osoby przyjmującej formularz</b> |  |
| <b>Nazwa i adres Realizatora Projektu</b>                                            | Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw, ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin                                                                                                                   |                                            |  |
| <b>Tytuł Projektu</b>                                                                | Nowe możliwości                                                                                                                                                                                |                                            |  |
| <b>Oś Priorytetowa</b>                                                               | Priorytet IX Zaspokojenie potrzeb rynku pracy                                                                                                                                                  |                                            |  |
| <b>Działanie</b>                                                                     | 9.2 Aktywizacja zawodowa                                                                                                                                                                       |                                            |  |
| <b>Nr Projektu</b>                                                                   | FELU.09.02-IP.02-0018/24                                                                                                                                                                       |                                            |  |
| <b>I.DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU</b>               |                                                                                                                                                                                                |                                            |  |
| <b>1. Imię/Imiona:</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                |                                            |  |
| <b>2. Nazwisko:</b>                                                                  |                                                                                                                                                                                                |                                            |  |
| <b>3. Płeć:</b>                                                                      | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                            |                                            |  |
| <b>4. Obywatelstwo:</b>                                                              |                                                                                                                                                                                                |                                            |  |
| <b>5. PESEL:</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                                |                                            |  |
| <b>6. Inny dokument potwierdzający tożsamość (tylko w przypadku braku nr PESEL):</b> | <b>Rodzaj dokumentu:</b>                                                                                                                                                                       |                                            |  |
|                                                                                      | <b>Numer dokumentu:</b>                                                                                                                                                                        |                                            |  |
| <b>7. Wykształcenie:</b><br>(NAJWYŻSZY posiadany poziom wykształcenia):              | <input type="checkbox"/> <b>Poniżej podstawowego (ISCED 0)</b> kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej                                                                    |                                            |  |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe (ISCED 1)</b> kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej                                                                                      |                                            |  |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne (ISCED 2)</b> kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej                                                                                    |                                            |  |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne (ISCED 3)</b> kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej                                                  |                                            |  |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>Policealne (ISCED 4)</b> kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym |                                            |  |
|                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>Wyższe (ISCED 5-8)</b> kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej                                                              |                                            |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>8. Adres zamieszkania<sup>1</sup>:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                                           |
| województwo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | powiat:      | gmina:                                                    |
| ulica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | nr domu:     | nr lokalu:                                                |
| kod pocztowy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | miejscowość: |                                                           |
| <b>9. Nr telefonu:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                                                           |
| <b>10. Adres e-mail:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                           |
| <b>II. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b><br>Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                           |
| <b>1. Jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy cywilno-prawnej</b> i nie posiadam jednocześnie innego źródła zarobków.<br><br><b>Dokument potwierdzający status:</b> - kserokopia umowy cywilno-prawnej oraz zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia, jeśli nie wynika z powyższych dokumentów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>2. Jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej<sup>2</sup></b> i nie posiadam jednocześnie innego źródła zarobków.<br><br><b>Dokument potwierdzający status:</b><br><input type="checkbox"/> dokument potwierdzający zatrudnienie, zawierający informacje potwierdzające kwalifikowalność uczestnika;<br><br>lub<br><br><input type="checkbox"/> kserokopia umowy o pracę potwierdzająca krótkoterminowe zatrudnienie lub kserokopia umowy cywilno – prawnej;<br><br>lub<br><br><input type="checkbox"/> zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia;                                                                                                                           |              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>3a. Jestem osobą ubogą pracującą<sup>3</sup></b> , 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 <b>i nie posiadam jednocześnie innego źródła zarobków.</b><br><b>Jednocześnie</b> 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. |              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>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;

<sup>3</sup> 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;



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dokument potwierdzający status:</b><br><input type="checkbox"/> zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot/institucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym, w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                   |
| <b>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.</b><br><br><b>Dokument potwierdzający status:</b><br><input type="checkbox"/> kserokopia umowy o pracę lub kserokopia umowy cywilno – prawnej potwierdzająca wysokość wynagrodzenia;<br>lub<br><input type="checkbox"/> zaświadczenie o wysokości zarobków za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu; |  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                         |
| <b>III. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                   |
| <b>1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant<sup>4</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji |
| <b>2. Osoba obcego pochodzenia<sup>5</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                         |
| <b>3. Osoba pochodząca z państw trzecich<sup>6</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                         |
| <b>4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>7</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                         |
| <b>5. Osoba z niepełnosprawnościami<sup>8</sup></b><br>Jeśli zaznaczono TAK, należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji |

<sup>4</sup> 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 stałe 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;

<sup>5</sup> **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

<sup>6</sup> Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa

<sup>7</sup> **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/szpitalne, 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.

<sup>8</sup> 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.

**IV. ANKIETA POTRZEB I USPRAWNIENÍ 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<sup>9</sup>) na terenie województwa lubelskiego: m. Lublin, m. Biała Podlaska, m. Zamość, m. Biłgoraj, m. Tomaszów Lubelski, m. Ostrów Lubelski☐ TAK ☐ NIE

Jestem osobą ubogą pracującą /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<sup>9</sup>W rozumieniu KC: Rozdział II art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji      |
| Jestem osobą w wieku 18-29 lat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą w wieku powyżej 55 lat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Nie uczestniczę i nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <div>.....</div> <div>(miejscowość, data) (Czytelny podpis Kandydata/ki)</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |
| <b>VI. OKREŚLENIE POTRZEB WSPARCIA:</b><br><b>Proszę o wskazanie szkoleń, którym jest Pan/Pani zainteresowany najbardziej</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |
| <b>Szkolenie z języka angielskiego</b><br><br>Jeśli zaznaczono tak, proszę podać poziom szkolenia:<br><input type="checkbox"/> poziom A1 (początkujący)<br><input type="checkbox"/> poziom A2 (podstawowy)<br><input type="checkbox"/> poziom B1 (średnio zaawansowany)<br><input type="checkbox"/> poziom B2 (wyższy średnio zaawansowany)<br><input type="checkbox"/> poziom C1 (zaawansowany)<br><input type="checkbox"/> poziom C2 (biegły) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Szkolenie z MS Excela</b><br><br>Jeśli zaznaczono tak, proszę podać poziom szkolenia:<br><input type="checkbox"/> podstawowy<br><input type="checkbox"/> średnio zaawansowany<br><input type="checkbox"/> zaawansowany                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Szkolenie zawodowe</b> , 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.<br><br>.....<br><br>Proszę podać tytuł lub rodzaj szkolenia, który Pana/Panią interesuje                                            | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.                                        |                                                           |
| <b>Proszę o wybranie preferowanego trybu zajęć grupowych</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |



☐ 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<sup>10</sup>.
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).

<sup>10</sup> W przypadku odmowy podania informacji dotyczących niepełnosprawności nie będzie możliwe zakwalifikowanie do 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:

- a) Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw z siedzibą w Lublinie przy ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin,
- b) Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin,
- c) Zarząd Województwa Lubelskiego z siedzibą przy ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin,
- d) 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:

- a) 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;
- b) 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+;
- c) 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:

- a) udzielenia wsparcia z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu;
- b) 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:

- a) Instytucja Pośrednicząca, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin,
  - b) Instytucja Zarządzająca, której funkcję pełni Zarząd Województwa Lubelskiego z siedzibą przy ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin,
  - c) Beneficjent realizujący projekt – Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw z siedzibą przy ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin,
  - d) 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:**

- a) 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)
- b) 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)
- c) 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)
- d) 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)