**Formularz rekrutacyjny do projektu**

***„Akademia Kreatywnej Kariery”***

*nr: POWR.01.04.00-00-0059/18, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie: 1.4 Młodzież solidarna w działaniu, nabór nr: POWR.01.04.00-IP.03-00-001/18.*

**CZĘŚĆ A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia realizator projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Beneficjenta | | **Towarzystwo Oświatowe Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr formularza rekrutacyjnego | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data wpływu formularza | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podpis osoby przyjmującej formularz | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ b** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wypełnia Kandydat/ka na uczestnika/czkę projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dane podstawowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć (zaznaczyć „x”) | * Kobieta | | | | | | | | | | | | | * Mężczyzna | | | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |  | | | | | | | | Data urodzenia | | | | |  | | | | | | | | |
| Pesel |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  |  | | |  |
| Wykształcenie  (zaznaczyć „x”) | Podstawowe | | | Gimnazjalne | | Ponadgimnazjalne | | | | | Policealne | | | | | Wyższe | | | | | Brak | |
| 1. **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | Numer domu/lokalu | | | | | |  | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | |  | | | | | |
| Poczta |  | | | | | | | | | | Gmina | | | | | |  | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu komórkowego  i/lub stacjonarnego: |  | | | | | | | | | | * Nie posiadam | | | | | | | | | | | |
| Adres email: |  | | | | | | | | | | * Nie posiadam | | | | | | | | | | | |
| 1. **Status uczestnika projektu (proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim /ch miejscach)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **osoba młoda w wieku 15 ‐29 lat.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **osoba młoda z niepełnosprawnościami[[1]](#footnote-1), w wieku 15 ‐29 lat.**   *wymagane orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument orzeczony przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentownych* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **osoba młoda w wieku 15 ‐29 lat, ucząca się na ostatnich latach danego etapu edukacji**   *- Jako ostatnie lata edukacji rozumieć należy 2 ostatnie lata edukacji na danym etapie* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **osoba młoda w wieku 15 ‐29 lat w szczególnie trudnej sytuacji**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę, w tym**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i ma‐ ją trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **matki opuszczające pieczę,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **wychowankowie i absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **wychowankowie i absolwenci specjalnych ośrodków szkolno‐wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych,** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **wychowankowie i absolwenci zakładów poprawczych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **wychowankowie i absolwenci schronisk dla nieletnich** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **matki przebywające w domach samotnej matki** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Inne dane (proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim /ch miejscach) [[2]](#footnote-2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | | * Tak | | | | | | | | * Nie | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | * Tak | | | | | | | | * Nie | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | | | | | | | | * Tak | | | | | | | | * Nie | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………………  podpis kandydata/ki do projektu  podpis prawnego opiekuna osoby małoletniej |

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „*Akademia Kreatywnej Kariery”***

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

**Klauzula informacyjna (RODO)**

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

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

Towarzystwo Oświatowe Zmieni Chrzanowskiej w Chrzanowie jako podmiot przetwarzający dane osobowe informuje , iż w związku z przystąpieniem do projektu pn. ***„Akademia Kreatywnej Kariery”, nr: POWR.01.04.00-00-0059/18, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie: 1.4 Młodzież solidarna w działaniu, w ramach naboru nr: POWR.01.04.00-IP.03-00-001/18***:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:

* 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
     i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347   
     z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),

* 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.   
     w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.), c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431);

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

* 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
     i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.   
     w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431), d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu ***„Akademia Kreatywnej Kariery”, nr: POWR.01.04.00-00-0059/18,***  w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, NIP: 5262895101, REGON: 015725935** beneficjentowi realizującemu projekt - **Towarzystwu Oświatowemu Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie, ul. Garncarska 30, 32-500 Chrzanów, NIP 6281895290, REGON:271851162** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **Międzynarodowe Centrum Partnerstwa Partners Network ul. Krakowska 21, 32-500 Chrzanów, NIP: 6762272467,REGON: 356859152.** Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
3. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
4. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
5. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie[[3]](#footnote-3):
   * 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
     2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
     3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431),
     4. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.). Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, NIP: 5262895101, REGON: 015725935** beneficjentowi realizującemu projekt - **Towarzystwu Oświatowemu Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie, ul. Garncarska 30, 32-500 Chrzanów, NIP 6281895290, REGON:271851162** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **Międzynarodowe Centrum Partnerstwa Partners Network ul. Krakowska 21, 32-500 Chrzanów, NIP: 676 227 24 67,REGON: 356859152**. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole   
        i audyt w ramach PO WER.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty [tozch@tozch.edu.pl](mailto:tozch@tozch.edu.pl) (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………………  podpis kandydata/ ki do projektu  podpis prawnego opiekuna osoby małoletniej |

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenia**

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji   
i uczestnictwa w projekcie ***„Akademia Kreatywnej Kariery”*** *nr: POWR.01.04.00-00-0059/18”.*

Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie   
***„Akademia Kreatywnej Kariery” w tym na:***

1. Dwuetapową weryfikację wstępną przeprowadzoną przed przystąpieniem do projektu, tj. samoocenę, dokonaną  przez uczestnika samodzielnie z pomocą  standardowego kwestionariusza, opracowanego na wzór EUROPASS;  ocenę dokonaną przez opiekuna, czyli osobę odpowiedzialną bezpośrednio za współpracę z uczestnikiem od początku do końca trwania jego udziału we wsparciu oraz ocenę poziomu kompetencji społecznych uczestnika przeprowadzoną przez niezależnego, dyplomowanego psychologa z wykorzystaniem opracowanego na potrzeby projektu, zgodnie z Europejską klasyfikacją  umiejętności/kompetencji, kwalifikacji i zawodów (ESCO), wystandaryzowanego narzędzia, jakim jest test psychometryczny, załączony do regulaminu konkursu.
2. Udział w szkoleniach z zakresu podniesienia Kompetencji Społecznych tj. Doradzać innym, Pracować w zespole, Posługiwać się mową ciała, Instruować inne osoby, Przewodzić innym osobom, Posiadać kompetencje międzykulturowe, Wypracowywać kompromis, Motywować innych, Wspierać współpracowników, Stosować techniki zadawania pytań, Przekazywać informacje o faktach, Zwracać się do słuchaczy, Przyjmować konstruktywną krytykę, Wchodzić w interakcję z innymi osobami, Przekonywać inne osoby.

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym”   
i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą   
i aktualne.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………………  podpis kandydata/ki do projektu  podpis prawnego opiekuna osoby małoletniej |

**Załącznik nr 3**

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Ja, niżej podpisana/y :

..................................................................................................................................................... (imię i nazwisko składającej/go oświadczenie)

dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, realizowanych w ramach projektu „**Akademia Kreatywnej Kariery”** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie: 1.4 Młodzież solidarna w działaniu .

Równocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Akademia Kreatywnej Kariery”** i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień oraz, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie.

Zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………………  podpis uczestnika projektu  podpis prawnego opiekuna osoby małoletniej |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Załącznik nr.4**

Formularz — informacja o uczestniku do SL2014[[4]](#footnote-4)

**w projekcie „Akademia Kreatywnej Kariery””**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | Imię (imiona) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Numer PESEL[[5]](#footnote-5) | | | | | | | | | | | | Płeć (K/M) | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | | | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | | | |  | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Obszar[[6]](#footnote-6) |
| Województwo | | | | | | | | | | | Powiat | | | | | | Gmina | | | | miejski  wiejski |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Miejscowość | | | | | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | | | Poczta | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| Ulica | | | | | | | | | | | Nr domu | | Nr lokalu | | | Numer telefonu stacjonarnego | | | | Numer telefonu komórkowego | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  | |
| **Wykształcenie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak  Podstawowe | | | | | | | | | | Gimnazjalne  Ponadgimnazjalne[[7]](#footnote-7) | | | | | | | | Policealne[[8]](#footnote-8)  Wyższe | | | |

Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

Oświadczam, że jestem:

1. osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia

(*dane wrażliwe — można nie udzielić informacji*):

* tak …………………………………………………………………
* nie………………………………………………………………….

1. osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

* tak …………………………………………………………………
* nie………………………………………………………………….

1. osobą z niepełnosprawnościami (*dane wrażliwe — można nie zaznaczyć żadnego pola*):

* tak …………………………………………………………………
* nie………………………………………………………………….

1. osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej - innej niż wymienione powyżej (*dane wrażliwe — można nie zaznaczyć żadnego pola*):

* tak …………………………………………………………………
* nie …………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………..  miejscowość | ………………………………  data | .................................................................................  podpis uczestnika projektu  podpis prawnego opiekuna osoby małoletniej |

**Załącznik nr.5**

**Oświadczenie Uczestnika/czki projektu „*Akademia Kreatywnej Kariery***

**o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności**

**lub równoważnego dokumentu, orzeczonego przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentowych .**

Ja niżej podpisany/na oświadczam, iż legitymuję się orzeczeniem o niepełnosprawności \* / równoważnym dokumentem, orzeczonym przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentowych\* .

Jednocześnie przedkładam kserokopię w/w dokumentu, która zostanie wykorzystana wyłącznie na potrzeby realizacji projektu „Akademia Kreatywnej Kariery”

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………………  podpis uczestnika projektu  podpis prawnego opiekuna osoby małoletniej |

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 6**

**Oświadczenie Uczestnika/czki projektu „*Akademia Kreatywnej Kariery”***

***o kontynuacji edukacji***

*Ja niże podpisany/na oświadczam, iż w roku szkolonym 2019/2020 jestem:*

*Uczniem klasy: ………………………………………………………..*

*w szkole: ………………………………………………………………..*

*o profilu: ………………………………………………………………..*

*w ………………………………………………………………………………letnim etapie edukacji*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | …………………………………………………………………………………  podpis uczestnika projektu  podpis prawnego opiekuna osoby małoletniej |

1. Dane wrażliwe – **Kandydat/-ka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych.** [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy. [↑](#footnote-ref-3)
4. Aplikacja główna centralnego systemu teleinformatycznego. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku nie nadania numeru PESEL proszę wpisać datę urodzenia w formacie RR-MM-DD . [↑](#footnote-ref-5)
6. Obszary wiejskie to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej. Dostęp do danych z podziałem terytorialnym na stronie internetowej GUS: http://www.stat.gov.pl/broker/ access/index.jspa  [↑](#footnote-ref-6)
7. Wykształcenie ponadgimnazjalne dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową. [↑](#footnote-ref-7)
8. Wykształcenie policealne dotyczy osób, które ukończyły szkoły policealne. [↑](#footnote-ref-8)