



Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5–8)
Status na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> Powiat Opatowski w tym w: <input type="checkbox"/> Starostwie Powiatowym w Opatowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół w Ożarowie im. Marii Skłodowskiej-Curie
Staż pracy	<input type="checkbox"/> poniżej 10 lat <input type="checkbox"/> 10 do 20 lat <input type="checkbox"/> 20 i więcej lat

DANE TELEADRESOWE

Kraj:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Numer domu:	
Kod pocztowy:	___ - ____
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Jeżeli TAK, proszę wymienić potrzeby:	<input type="checkbox"/> Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością Ruchową. Jeśli TAK, proszę opisać jakie: <input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką <input type="checkbox"/> Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych. Jeśli TAK, proszę opisać jakie: <input type="checkbox"/> Inne specjalne potrzeby. Jeśli TAK, proszę opisać jakie:



OŚWIADCZENIE

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....
data i czytelny podpis

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Oświadczenie uczestnika projektu
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
3. Zaświadczenie potwierdzające status pracownika Starostwa Powiatowego w Opatowie lub jego jednostki podległej Zespołu Szkół w Ożarowie informacje o okresie zatrudnienia oraz zajmowanym stanowisku
4. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt “ WSPARCIE PRACOWNIKÓW Z POWIATU OPATOWSKIEGO” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie “ WSPARCIE PRACOWNIKÓW Z POWIATU OPATOWSKIEGO”;
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach projektowych;
- jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza zgłoszeniowego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w wybranych zajęciach oraz, że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja rekrutacyjna projektu biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji;
- zostałem/am poinformowany/a, że moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu “ WSPARCIE PRACOWNIKÓW Z POWIATU OPATOWSKIEGO” przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Beneficjenta projektu Fundację Możesz Więcej oraz Partnera projektu Powiat Opatowski. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z realizacją projektu “ WSPARCIE PRACOWNIKÓW Z POWIATU OPATOWSKIEGO”. Przetwarzanie w/w danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027;
- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji wsparć oraz promocji projektu “ WSPARCIE PRACOWNIKÓW Z POWIATU OPATOWSKIEGO” realizowanego przez Fundację Możesz Więcej oraz Powiat Opatowski. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu “ WSPARCIE PRACOWNIKÓW Z POWIATU OPATOWSKIEGO”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.**

....., dn.2024 r.
(miejsowość i data)

.....
czytelny podpis