

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Tytuł projektu	„Aktywni na nowo”	Nr projektu	FEPM.05.11-IZ.00-0121/23
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Projekt realizowany przez
FUNDACJĘ „ACTIO”
w partnerstwie z **Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:
Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel :		Miejsce urodzenia:	

Adres zamieszkania

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:	Powiat:	
Województwo:	POMORSKIE	Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

Adres korespondencyjny
(o ile jest inny niż zamieszkania)

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):



ISCED 0-Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>	
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>	
KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):					TAK	NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki ze wskazanych poniżej zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osobom biernym zawodowo; <input type="checkbox"/> osobom lub rodzinom korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa, <input type="checkbox"/> sieroctwa, <input type="checkbox"/> bezdomności, <input type="checkbox"/> bezrobocia, <input type="checkbox"/> niepełnosprawności, <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby, <input type="checkbox"/> przemocy domowej, <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii, <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej. 					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- osobom, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:
 - bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uzależnionych od alkoholu,
 - uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
 - osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- osobom przebywającym w pieczy zastępczej lub opuszczającym pieczę zastępczą oraz rodzinom przeżywającym trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobom nieletnim, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobom nieletnim zagrożonym demoralizacją i przestępczością;
- osobom przebywającym i opuszczającym młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- osobom z niepełnosprawnościami;
- członkom gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobom opuszczającym placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;



<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osobom w kryzysie bezdomności, dotkniętym wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością; <input type="checkbox"/> osobom odbywającym karę pozbawienia wolności, objętym dozorem elektronicznym; <input type="checkbox"/> osobom korzystającym z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027); <input type="checkbox"/> osobom należącym do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie; <input type="checkbox"/> osobom objętym ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; 		
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej lub jestem osoba kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określoną w art.7 tej ustawy. (Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej), lub <input type="checkbox"/> jestem osobą niepełnosprawną (Jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego.), lub <input type="checkbox"/> jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ (zgodnie z definicją wskazaną w Wykazie pojęć w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem EFS Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 z 15 marca 2023 r.) (Jako załącznik przedkładam zaświadczenie), lub <input type="checkbox"/> osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę (Jako załącznik przedkładam np. Zaświadczenie z Urzędu do spraw Cudzoziemców). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą wg (KC) w województwie pomorskim, na obszarach charakteryzujących się ponadprzeciętnym poziomem wykluczenia społecznego tj. gminy: Czarna Dąbrówka, Czarne, Człuchów (gmina wiejska), Debrzno, Koczała, Miastko, Rzeczenica, Trzebielino, Tuchomie, Chojnice (gmina miejska), Malbork (gmina miejska), Dzierzgoń, Karsin.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (właściwie zaznaczyć „X”):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym: (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy*) <ul style="list-style-type: none"> ◆ długotrwale bezrobotną: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*)

bierną zawodowo, w tym (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*):

- osobą uczącą się**
- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu**
- inne**

z powodu:

- niepełnosprawności** (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego)
- choroby** (jako załącznik przedkładam zaświadczenie od lekarza)
- pełnienia ról opiekuńczych** (jako załącznik przedkładam np. akt urodzenia dziecka).

* ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia

WYJAŚNIENIE:

osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia;

osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;

osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

- a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;
- b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;
- c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.



Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że należę do minimum jednej z niżej wymienionych grup: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> doświadczenie wielokrotnego wykluczenia społ.(z powodu więcej niż 1 z przesłanek kwalifikujących do wsparcia zg. z Regulaminem wyboru proj. lub z art.7 ustawy z dn.12.03.2004r.o pomocy społ.); <input type="checkbox"/> znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (<i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego.</i>); <input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona/ osoby z chorobami psychicznymi/ osoby z niepełnosprawnością intelektualną/ osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10) (<i>Jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego.</i>); <input type="checkbox"/> korzystanie z FE PŻ (zaświadczenie). 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
Oświadczam, jestem osobą bierną zawodową (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) +3pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) +2pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) +1pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (Jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust. z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego.) +5pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że posiadam wykształcenie ISCED1 lub ISCED2 +3pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że posiadam wykształcenie ISCED3 +1pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem Kobietą +2pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że wypełniłem ankietę potrzeby udziału w projekcie (Jako załącznik przedkładam ocenioną przez psychologa ankietę potrzeb i motywacji udziału w projekcie, 1-5 pkt., im wyższa tym więcej pkt.) +1-5pkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB		<u>Nie</u> zgłaszam specjalnych potrzeb lub <u>nie</u> dotyczy
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia:		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści:		
Umożliwienie dostosowania godz. zajęć do potrzeb UP:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością:		
Inne:		



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANI A DANYC H
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane). Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą obcego pochodzenia. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
Jestem osobą państwa trzeciego. Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
Jestem osobą z niepełnosprawnościami Osoba niepełnosprawna w rozumieniu 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 osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DODATKOWE OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Aktywni na nowo**” **FEPM.05.11-IZ.00-0121/23**,
- podane wyżej dane są poprawne,
- zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/-a możliwości wprowadzania w nim zmian,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Aktywni na nowo**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE,
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
- przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Aktywni na nowo**”,



- jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą,
- zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorskiego 2021-2027,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Fundacja „ACTIO” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich** są administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznika. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Fundacja „ACTIO” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027),
- dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Fundacja „ACTIO” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich** zapewniają standard ochrony danych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
- zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- **wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **Fundacja „ACTIO” oraz Wojciech Miłosz Biuro Projektów Europejskich**. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego,
- **zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie,**



- mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będą wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis