*Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu pn. „Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego”**

**numer projektu: FESL.06.06-IP.02-07D3/23**

**Beneficjent: Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej Sp. z o.o.**

|  |
| --- |
| **RODZAJ FORMULARZA** (zaznaczyć właściwy kwadrat) |
| ⬜ zgłoszeniowy | ⬜ korygujący |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA** (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy) |
| **Data przyjęcia formularza** |  |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny** |  |

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
2. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.
5. **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Obywatelstwo |  |
| Płeć | ⬜ KOBIETA | ⬜ MĘŻCZYZNA |
| NIP (jeśli posiadasz) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ⬜ brak nr PESEL |
| Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL) |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  | RRRR – MM – DD |
| Wykształcenie(*zaznacz jedną odpowiedź*) | ⬜ niższe niż podstawowe | ⬜ podstawowe (ISCED 1) |
| ⬜ gimnazjalne (ISCED 2) | ⬜ ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-2) (ISCED 3) |
| ⬜ policealne (ISCED 4) | ⬜ wyższe[[2]](#footnote-3) (ISCED 5-8) |
| ADRES ZAMIESZKANIA(należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika) |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Telefon (obligatoryjnie) |  |
| Adres e-mail (obligatoryjnie) |  |

1. **KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU**[[3]](#footnote-4) [[4]](#footnote-5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mieszkamna terenie subregionu **centralnego**  | ⬜ TAK | ⬜ NIE | Kod pocztowy i miejscowość:…………………………………………………. |
| Pracuję na terenie subregionu **centralnego** (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy) | ⬜ TAK | ⬜ NIE | Kod pocztowy i miejscowość:………………………………………………… |
| Jestem przedsiębiorcą (w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo Przedsiębiorców[[5]](#footnote-6)) | ⬜ TAK | ⬜ NIE  |
| Jestem pracownikiem Operatora lub partnera projektu pn. „Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego” | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**[[6]](#footnote-7)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba w wieku co najmniej 55 lat** *(osoba, która ukończyła 55. rok życia na dzień przesłania fiszki zgłoszeniowej)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE  |
| **Osoba bezrobotna** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym** | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych** *(mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO POZOSTAŁYCH GRUP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba obcego pochodzenia** *(Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba,**która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE  |
| **Osoba z krajów trzecich** *(Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Kategoria obejmuje też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)* | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **STATUS NA RYNKU PRACY** (zaznacz jedną odpowiedź)

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba pracująca***osoba wykonująca pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub osoba posiadająca zatrudnienie, która chwilowo nie pracuje ze względu np. na chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie;* *osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem)* | ⬜ TAK |
| **Osoba bezrobotna***osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana jako bezrobotna w ewidencji urzędów pracy, w tym emeryci i renciści poszukujący pracy):** **w tym osoba długotrwale bezrobotna**

*(osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy* | ⬜ TAK⬜ TAK |
| **Osoba bierna zawodowo***nie jest ani osobą pracującą ani bezrobotną, np. student lub doktorant, który nie jest zatrudniony na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna* | ⬜ TAK |

1. **WSPARCIE DODATKOWE** (zaznacz zgodnie z odpowiedzią udzieloną w pytaniu nr 10 w przesłanej fiszce zgłoszeniowej)

|  |  |
| --- | --- |
| Skorzystam z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ I) | ⬜ TAK |
| Rezygnuję z usług doradcy zawodowego (ścieżka wsparcia typ II) i dostarczam**załącznik nr 3 do Regulaminu „Deklaracja wyboru usług rozwojowych”** | ⬜ TAK |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy)***Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”* |  |

1. **ZAŁĄCZNIKI[[7]](#footnote-8)**

| **Załącznik[[8]](#footnote-9)** | **Tak** | **Nie** |
| --- | --- | --- |
| Dokument poświadczający stałe zamieszkanie na obszarze realizacji projektu - Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub - Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub - Inne zaświadczenie (np. kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu mieszkania, rachunki/FV na media za trzy ostatnie miesiące (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba oświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą)*,***lub**zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu. | ⬜ | ⬜ |
| ⬜ | ⬜ |
| Wydruk z ZUS PUE (Sekcja „Ubezpieczenia i Płatnicy”) wskazujący czy osoba zainteresowana uczestnictwem w projekcie posiada status płatnika składek | ⬜ | ⬜ |
| Deklaracja wyboru usług rozwojowych (dotyczy wyłącznie ścieżki wsparcia typ II, w przypadku rezygnacji ze wsparcia doradcy zawodowego) | ⬜ | ⬜ |
| **Załączniki potwierdzające przynależność do grupy w niekorzystnej sytuacji – należy dostarczyć tylko jeden wybrany załącznik (jeśli w fiszce w pkt 12 zaznaczono odpowiedź TAK)** |
| Zaświadczenie z ZUS i/lub PUP o statusie osoby bezrobotnej /osoby aktywnie poszukującej pracy | ⬜ | ⬜ |
| Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem | ⬜ | ⬜ |
| Zaświadczenie z OPS potwierdzające status osoby bezdomnej | ⬜ | ⬜ |
| Kopia dokumentu potwierdzającego najwyższe posiadane wykształcenie potwierdzona za zgodność z oryginałem, np. świadectwo, dyplom *(dotyczy osób posiadających wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne)* | ⬜ | ⬜ |
| Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych | ⬜ | ⬜ |

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczenia** | **Tak** | **Nie** |
| 1. | Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/ kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza miejscem pracy i godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego”, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 06.06. | ⬜ | ⬜ |
| 2. | Oświadczam, że jestem osoba dorosłą, która ukończyła 18. rok życia. | ⬜ | ⬜ |
| 3. | Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą na terenie województwa śląskiego. | ⬜ | ⬜ |
| 4. | Oświadczam, że nie jestem zarejestrowana/-y w CEIDG, ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców, oraz nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam zawieszonej działalności gospodarczej. | ⬜ | ⬜ |
| 5. | Deklaruję udział u usłudze rozwojowej prowadzącej do nabycia kwalifikacji. | ⬜ | ⬜ |
| 6. | Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego. | ⬜ | ⬜ |
| 7. | Zobowiązuję się do dostarczania do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie. | ⬜ | ⬜ |
| 8. | Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo we wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje. | ⬜ | ⬜ |
| 9. | Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. | ⬜ | ⬜ |
| 10. | Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu naboru do projektu, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu. | ⬜ | ⬜ |
| 11. | Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego EFS+. | ⬜ | ⬜ |
| 12. | Zobowiązuję się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5% wartości każdej usługi rozwojowej. | ⬜ | ⬜ |
| 13. | Oświadczam, że jestem świadoma/-y, iż złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego”. | ⬜ | ⬜ |

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

***Klauzula informacyjna:***

***INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU:***

***„Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego”, zwanego dalej „Projektem”.***

***Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia UE nr 2016/679
o ochronie danych osobowych ("RODO") informujemy, że:***

1. ***ADMINISTRATOR DANYCH***

*Administratorem Państwa danych osobowych jest Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, adres: ul. Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice, tel.**+48 32 33 93 110**, e-mail:* [*gapr@gapr.pl*](http://gapr.pl/kontakt/gapr%40gapr.pl)

*Kontakt z administratorem dostępny jest z wykorzystaniem wskazanych wyżej danych kontaktowych.*

*Państwa dane osobowe mogą być współadministrowane odpowiednio przez Administratora wraz ze Współadministratorem - Regionalną Izbą Handlowo-Przemysłową w Gliwicach, ul. Zwycięstwa 36, 44-100 Gliwice.*

*W ramach umowy o współadministrowanie, razem ze Współadministratorem uzgodniliśmy zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO, w szczególności uzgodniliśmy, że:*

1. *Każdy Administrator jest odpowiedzialny za wykonanie wobec Państwa obowiązku informacyjnego.*
2. *Każdy Administrator jest odpowiedzialny wobec Państwa za umożliwienie Państwu wykonywania swoich praw. Niezależnie od tego ustalenia, mogą Państwo wykonywać swoje prawa również wobec drugiego Współadministratora.*
3. ***INSPEKTOR OCHRONY DANYCH***

*Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:*

1. *pod adresem poczty elektronicznej:* *iod@gapr.pl*
2. *pisemnie na adres siedziby Administratora.*

*Współadministrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:*

1. *pod adresem poczty elektronicznej:* *krzysztof@hawrylak.pl*
2. *pisemnie na adres siedziby Administratora.*
3. ***CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH***

*Państwa dane osobowe w postaci danych identyfikacyjnych, danych kontaktowych i danych dotyczących dostępności będą przetwarzane, w tym wraz ze Współadministratorem, w celu:*

1. *rekrutacji do projektu jak i realizacji na Państwa rzecz usług w ramach projektu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;*
2. *wypełnienia przez administratora obowiązków prawnych związanych z realizacją projektu, w tym jego rozliczenia oraz obowiązków sprawozdawczych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;*
3. *ustalenia, dochodzenia lub zabezpieczenia przed ewentualnymi roszczeniami wynikającymi z Państwa udziału w projekcie – co stanowi uzasadniony prawnie interes administratora w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.*
4. ***ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH OSOBOWYCH***

*Dane osobowe przetwarzamy:*

1. *w zakresie jaki jest niezbędny do realizacji danej sprawy,*
2. *w zakresie w jakim zostaną nam podane bezpośrednio przez osobę, której dane dotyczą,*
3. *w zakresie w jakim zostaną nam podane przez inny podmiot lub innego administratora danych.*
	* + 1. *W przypadku projektów realizowanych przez Administratora Państwa dane są pozyskiwane bezpośrednio od uczestników lub od Współadministratora, we współpracy z którym realizujemy Projekt, tj. od Regionalnej Izby Przemysłowo-Handlowej w Gliwicach.*
			2. *Uczestnikiem jest każda osoba fizyczna, która odnosi bezpośrednio korzyści w danym projekcie.*
4. ***INFORMACJE O ODBIORCACH DANYCH***

*Odbiorcami danych osobowych będą:*

1. *Współadministrator - Regionalna Izba Przemysłowo-Handlowa w Gliwicach, w zakresie w jakim dane te będą niezbędne do wspólnej realizacji projektu;*
2. *osoby upoważnione przez administratora danych osobowych (pracownicy Administratora),*
3. *podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, instytucje kontrolujące i audytowe,*
4. *dostawcy usług w takich obszarach jak: usługi pocztowe lub kurierskie, operatorzy platform do komunikacji elektronicznej, podmioty wykonujące lub dostarczające systemy informatyczne niezbędne do funkcjonowania Administratora, podmioty zapewniające obsługę archiwalną, wykonawcy usług w zakresie badań ewaluacyjnych, ekspertyz i analiz, tłumaczeń, podmioty realizujące działania związane z realizacją projektu na zlecenie Administratora;*
5. *Instytucja Pośrednicząca – Województwo Śląskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach;*

*Nie zamierzamy przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*

1. ***OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH***

*Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania procedur związanych z ubieganiem się o i realizacją usługi w ramach Projektu, a w pozostałym niezbędnym zakresie, przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przez okres do wygaśnięcia lub przedawnienia roszczeń, o których mowa powyżej.*

1. ***PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ***

*Przysługuje Państwu:*

1. *prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania, w tym otrzymania ich kopii;*
2. *prawo żądania sprostowania danych,*
3. *prawo żądania usunięcia danych;*
4. *prawo ograniczenia przetwarzania danych;*
5. *prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;*
6. *prawo do przeniesienia swoich danych osobowych.*

*Poszczególne prawa można realizować kontaktując się z administratorem danych lub inspektorem ochrony danych lub ze współadministratorem.*

*Ponadto istnieje możliwość wniesienia przez Państwa skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt do Urzędu Ochrony Danych Osobowych:*[*https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt*](https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt)

1. ***OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH***

*Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.*

1. ***ZAUTOMATYZOWANE PRZETWARZANIE I PROFILOWANIE***

*Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.*

*Z klauzulą informacyjną Instytucji Pośredniczącej można się zapoznać pod linkiem:*

[*https://gapr.pl/oferta/projekty-unijne/aktualne-projekty-unijne/szkolenia-na-sukces/dokumenty-do-pobrania-instrukcje-2*](https://gapr.pl/oferta/projekty-unijne/aktualne-projekty-unijne/szkolenia-na-sukces/dokumenty-do-pobrania-instrukcje-2)

*Informację o przetwarzaniu przez ministra danych osobowych w obszarze EFS+ można znaleźć w następującej lokalizacji:*

[*https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/ogolne-zasadyprzetwarzania-*](https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-w-ramach-funduszy-europejskich/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-fe-2021-2027/)

[*danych-osobowych-w-ramach-funduszy-europejskich/ogolnezasady-*](https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-w-ramach-funduszy-europejskich/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-fe-2021-2027/)

[*przetwarzania-danych-osobowych-fe-2021-2027/*](https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-w-ramach-funduszy-europejskich/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-fe-2021-2027/)

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

1. Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie. [↑](#footnote-ref-3)
3. W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania lub dołączenie zaświadczenia o zatrudnieniu. W przypadku osoby ubiegającej się o dodatkowe 5 pkt, z uwagi na fakt zamieszkiwania na terenie objętym stanem klęski żywiołowej, dokument potwierdzający stałe zamieszkanie jest obowiązkowy. [↑](#footnote-ref-4)
4. Proszę o podanie kodu pocztowego i miejscowości miejsca zamieszkania oraz kodu pocztowego i miejscowości siedziby/oddziału pracodawcy, którego będzie dotyczyć przedłożony dokument, potwierdzający miejsce zamieszkania i miejscowość siedziby /oddziału pracodawcy. [↑](#footnote-ref-5)
5. Zarejestrowaną w CEIDG, dotyczy to osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej (w tym osób z zawieszoną działalnością). [↑](#footnote-ref-6)
6. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status. W przypadku wyboru kilku kategorii, wymagane jest potwierdzenie tylko jednej. [↑](#footnote-ref-7)
7. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów. [↑](#footnote-ref-8)
8. Zaświadczenia uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania. Zaświadczenia muszą być ważne na dzień złożenia dokumentów oraz na dzień przystąpienia do projektu, tj. podpisania umowy uczestnictwa. [↑](#footnote-ref-9)