Data wpływu Formularza rekrutacyjnego: (uzupełnia Przedstawiciel Beneficjenta Projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny: (uzupełnia Przedstawiciel Beneficjenta Projektu)	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23

realizowany przez
Paweł Rozmarynowski ARTCOM

w ramach Działanie 9.7 Outplacement
Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy
programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Okres realizacji Projektu: 01.04.2024 r. do 30.06.2025 r.

UWAGA! - **Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami**

DANE KANDYDATA/KI **Proszę zaznaczyć znakiem „x" i/lub uzupełnić**											
Imię (Imiona) i Nazwisko											
Wiek *(w chwili przystąpienia do projektu)*		**Płeć**					**□kobieta**			**□mężczyzna**	
Pesel / Inny identyfikator											
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE										
Wykształcenie *(należy wybrać właściwe)*	☐ **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0 -2)** (brak formalnego wykształcenia, szkoła podstawowa, gimnazjum) ☐ **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3)** (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowe, szkołę branżową II stopnia) ☐ **POLICEALNE (ISCED 4)** (osoby, które ukończyły szkołę policealną) ☐ **WYŻSZE (ISCED 5-8)** (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)										

DANE KONTAKTOWE	
Miejsce zamieszkania według Kodeksu Cywilnego[1]	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
	Numer lokalu:
Adres do korespondencji *(proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
	Numer lokalu:
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć znakiem „x" wszystkie opcje, które dotyczą)	
Oświadczam, że jestem:	
Osobą zwolnioną[2] Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - kserokopie świadectwa pracy - zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 (w przypadku braku wskazania na świadectwie pracy przyczyny rozwiązania umowy) - zał. nr 1 - oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia Projekt „Outplacement –	

[1] Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu".

[2] **Osoba zwolniona** – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 (w tym o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu) - zał. nr 2		
w tym:	**osobą bezrobotną[3] zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie z Urzędu Pracy **w tym:**	
	długotrwale bezrobotną[4]	
	osobą bezrobotną niezarejestrowaną[5] w Powiatowym Urzędzie Pracy Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)	
	osobą bierną zawodowo[6] Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)	
Data zwolnienia pracownika z zakładu pracy		

[3] **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.), 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.

[4] **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat; z wyłączeniem okresów odbywania stażu zawodowego dorosłych. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie.

[5] **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest ewidencji urzędów pracy.

[6] **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

<table>
<tr><td colspan="2">lub:

Osobą pracującą przewidzianą do zwolnienia[7]

Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:
- kserokopie wypowiedzenia umowy o pracę
- zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 (w przypadku braku wskazania na wypowiedzeniu umowy o pracę przyczyny rozwiązania umowy) - zał. nr 3
- oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 - zał. nr 5</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Data końca okresu wypowiedzenia umowy z przyczyn niedotyczących pracownika</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">lub:

Osobą zagrożoną zwolnieniem[8]

Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:
- kserokopię umowy o pracę
- zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie zagrożenia zwolnieniem Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 – zał. nr 4
- oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 - zał. nr 5</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="8">w tym:
(dotyczy osoby przewidzianej do zwolnienia lub zagrożonej zwolnieniem)</td><td>Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek</td><td></td></tr>
<tr><td>Osobą pracującą w administracji rządowej</td><td></td></tr>
<tr><td>Osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)</td><td></td></tr>
<tr><td>Osobą pracującą w organizacji pozarządowej</td><td></td></tr>
<tr><td>Osobą pracującą w MMŚP</td><td></td></tr>
<tr><td>Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie</td><td></td></tr>
<tr><td>Osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</td><td></td></tr>
<tr><td>Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty</td><td></td></tr>
</table>

[7] **Osoba pracująca przewidziana do zwolnienia** - osoba będąca w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika.

[8] **Osoba pracująca zagrożona zwolnieniem** – osoba będąca pracownikiem zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do Projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 13 marca 2003 o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. 2023 r. poz. 641) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2023 r. poz.1465), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

	(kadra pedagogiczna)	
	Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	
	Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
	Osobą pracującą na uczelni	
	Osobą pracującą w instytucie naukowym	
	Osobą pracującą w instytucie badawczym	
	Osobą pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz	
	Osobą pracującą w Międzynarodowym Instytucie Naukowym	
	Osobą pracującą dla Federacji Podmiotów Systemu Szkolnictwa wyższego i Nauki	
	Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej	
	Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej	
	Inne	
lub **Osobą odchodzącą z rolnictwa**[9] Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników - oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 - zał. nr 5		

DODATKOWE KRYTERIA FORMALNE (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą) **Oświadczam, że:**		
1.	Jestem osobą dorosłą (mam ukończony 18 rok życia)	☐ tak ☐ nie
2.	Jestem osobą pracującą lub zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego	☐ tak ☐ nie
3.	Jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym Projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	☐ tak ☐ nie

[9] **Osoba odchodząca z rolnictwa** - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).

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	☐ tak ☐ nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą) **Oświadczam, że:**		
1.	**Jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu** Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - kserokopie świadectwa pracy - zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 (w przypadku braku wskazania na świadectwie pracy przyczyny rozwiązania umowy) - zał. nr 1 - oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia Projekt „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 (w tym o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu) - zał. nr 2	☐ tak (+15 pkt.) ☐ nie
2.	**Jestem Kobietą**	☐ tak (+10 pkt.) ☐ nie
3.	**Jestem osobą z niepełnosprawnościami** [10] Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐ tak (+8 pkt.) ☐ nie
4.	**Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie)**	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
	Liczba punktów	

[10] **Osoba z niepełnosprawnością** – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024..44), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

POZOSTAŁE DANE (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)	
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa (Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. (Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania. (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 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub	☐ tak ☐ nie

nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)	
Jestem osobą z niepełnosprawnością (Osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024.44), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123). Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPAWNOŚCIĄ)		**Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub **nie dotyczy**
Rodzaj potrzeby	**Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności**	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową		❑
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów		

Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie		
Zapewnienie tłumacza języka migowego		
Inne (np. specjalne wyżywienie)		

FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA		**Nie zgłaszam** potrzeb lub **nie dotyczy**
Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim):		❑

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KI

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie pn. **„Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23.**
2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. **„Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
4) Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu – Paweł Rozmarynowski ARTCOM.
5) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
6) Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7) Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

a) Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO"], do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, a także realizacji oferowanych w ramach Projektu wsparć, monitoringu i ewaluacji Projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych oraz działań informacyjno-promocyjnym związanych z realizowanym Projektem. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych, o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Paweł Rozmarynowski ARTCOM do celów sprawozdawczych z realizacji danego wsparcia, w którym wezmę udział oraz monitoringu i ewaluacji Projektu.

c) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

8) Zostałem/am poinformowany/a, że Beneficjent Projektu firma **Paweł Rozmarynowski ARTCOM** z siedzibą w Pile (64-920), ul. Okrzei 18 jest Administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez firmę **Paweł Rozmarynowski ARTCOM** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem (w tym również z procesem rekrutacji), a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu CST2021 – Centralny System Teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 ust. 29 ustawy wdrożeniowej oraz SM EFS – System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania, a podanie przez mnie danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny, jedna odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji. Przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonałem/am na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W przypadku uznania, ze przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) Zostałem/am poinformowany/a, że Beneficjent Projektu firma **Paweł Rozmarynowski ARTCOM** zapewnia 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).

10) Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w ramach Projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.

11) Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Beneficjenta Projektu firmę **Paweł Rozmarynowski ARTCOM** o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w Projekcie.

12)Przynależę do grupy docelowej (zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23 oraz zobowiązuję się, na wniosek Beneficjenta Projektu oraz Instytucji kontrolującej, do przedstawienia dokumentu źródłowego potwierdzającego prawdziwość powyższych danych.
13)Na dzień składania niniejszego Formularza rekrutacyjnego nie biorę udziału w innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
14)Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
15)Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
16)Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przez mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Paweł Rozmarynowski ARTCOM z siedzibą w Pile (64-920), ul. Okrzei 18 obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, Paweł Rozmarynowski ARTCOM będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
17)Wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone czasowo wykorzystanie mojego wizerunku /głosu/wypowiedzi przez firmę Paweł Rozmarynowski ARTCOM, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacja Projektu pn. „Outplacement – szansa na zmiany" nr FELU.09.07-IP.02-0022/23.
18)Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. Projektu.
19)Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
20)Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.

…… ……

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/ki