Data wpływu Formularza Aplikacyjnego (uzupełnia Beneficjent Projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz Aplikacyjny (uzupełnia Beneficjent Projektu)	

FORMULARZ APLIKACYJNY

Projekt „ZAWODOWA METAMORFOZA" nr FELU.08.01-IP.02-0052/23

realizowany przez
Paweł Rozmarynowski ARTCOM

w ramach Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa
Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej
programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Okres realizacji Projektu: 01.05.2024 r. do 31.08.2025 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**								
Data urodzenia:											
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	

OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI (DEGURBA) (uzupełnia Beneficjent Projektu)[2]	
DEGURBA 1 - tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione	

[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] Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50 % ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.

DEGURBA 2 - małe miasta i przedmieścia (obszary o średniej gęstości zaludnienia): lokalne jednostki administracyjne, w których poniżej 50% ludności mieszka w „ośrodkach miejskich", jednocześnie poniżej 50% ludności mieszka w „komórkach siatki obszarów wiejskich"	
DEGURBA 3 - obszary wiejskie (obszary słabo zaludnione): lokalne jednostki administracyjne, w których ponad 50% ludności mieszka w „komórkach siatki obszarów wiejskich"	

KRYTERIA FORMALNE (należy zaznaczyć znakiem „x" we właściwym polu)	
Oświadczam, że **jestem osobą, która zamieszkuje w rozumieniu KC na terenie województwa lubelskiego**[1]	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że na dzień składania Formularza Aplikacyjnego **jestem osobą dorosłą, mam ukończone co najmniej 18 lat**	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia** (należy zaznaczyć właściwy status znakiem „x") ☐ **bezrobotną**[3] **zarejestrowaną w Urzędzie Pracy** Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie z Urzędu Pracy* w tym: ▪ długotrwale bezrobotną[4] ☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie

[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.

☐ **bezrobotną niezarejestrowaną[5] w 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)* w tym: ☐ uczącą się ☐ nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne *ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą wykluczoną społecznie, osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam: - oświadczenie osoby wykluczonej społecznie, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i/lub zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot, np. OPS	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**	☐ tak ☐ nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE (należy zaznaczyć znakiem „x” we właściwym polu)	
Oświadczam, że **jestem osobą bierną zawodowo[6]** Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub	☐ tak (+10 pkt.) ☐ nie

[5] **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w 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).

potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)	
Oświadczam, że **jestem osobą wielokrotnie wykluczoną** (z powodu więcej niż jednej z przesłanek z Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027) Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam: - oświadczenie osoby wykluczonej społecznie, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i/lub zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot, np. OPS	☐ tak (+10 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą z niepełnosprawnością[7] w stopniu znacznym/ umiarkowanym/ i/lub osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi[8] i/lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba niepełnosprawna intelektualnie i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi** Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐ tak (+10 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą z niepełnosprawnością[7] w stopniu lekkim** Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: - kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą korzystającą z Funduszu Europejskiego Pomoc Żywnościowa (FE PŻ)** Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot, np. OPS	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie

[7] **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).

[8] **Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** - osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności które w porównywalnym stopniu wpływają na organizm.

Oświadczam, że **jestem osobą zamieszkującą obszar wykluczony komunikacyjnie**[9]	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej**[10] Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie wystawione przez podmiot właściwy.	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 miesięcy**[11] Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam: - zaświadczenie wystawione przez podmiot właściwy.	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem Kobietą**	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą zamieszkującą obszar objęty Gminnym Programem Rewitalizacji**[12]	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
Oświadczam, że **jestem osobą o niskich kwalifikacjach (posiadam wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie)**	☐ tak (+5 pkt.) ☐ nie
Liczba punktów ogółem	

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

[9] **Osoba zamieszkującą obszar wykluczony komunikacyjnie -** osoba zamieszkująca na obszarach, na których brakuje transportowych połączeń publicznych.

[10] **Opieka instytucjonalna** realizowana jest w szczególności w takich instytucjach, jak: a) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; b) zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

[11] **Jednostki penitencjarne** – jednostki, w których odbywa się kary pozbawienia wolności. Okres 12 miesięcy liczony jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do Projektu.

[12] **Gminny Program Rewitalizacji (GPR)** – podstawowy dokument uchwalony przez gminę umożliwiający prowadzenie kompleksowych działań rewitalizacyjnych na wyznaczonym obszarze przy współudziale lokalnej społeczności.

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 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.)	☐ tak ☐ nie

Jestem osobą z niepełnosprawnością[7] 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. „ZAWODOWA METAMORFOZA" nr FELU.08.01-IP.02-0052/23.
2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „ZAWODOWA METAMORFOZA" nr FELU.08.01-IP.02-0052/23, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
4) Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza Aplikacyjnego 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, Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa, Priorytet VIII Zwiększenie spójności społecznej 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 pn. „ZAWODOWA METAMORFOZA" nr FELU.08.01-IP.02-0052/23 oraz zobowiązuję się, na wniosek Beneficjenta Projektu oraz Instytucji kontrolującej, do przedstawienia dokumentu źródłowego potwierdzającego prawdziwość powyższych danych.
13) Na dzień składania niniejszego Formularza Aplikacyjnego 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 Aplikacyjnym 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. „ZAWODOWA METAMORFOZA" nr FELU.08.01-IP.02-0052/23.
18) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. Projektu.
19) Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
20) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych, tj. danych

rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.

21)Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.

…… ……

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/ki