Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego (uzupełnia Przedstawiciel Beneficjenta Projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz Aplikacyjnego (uzupełnia Przedstawiciel Beneficjenta Projektu)	
Indywidualny numer identyfikacyjny (uzupełnia Przedstawiciel Beneficjenta Projektu)	

FORMULARZ APLIKACYJNY

Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24

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 (wypełnia Przedstawiciel Beneficjenta 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] (potwierdzone zaświadczeniem lub innym dokumentem wystawionym przez właściwy podmiot)	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
	Numer lokalu:
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej 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	
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"	

[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". Dokument świadczący o miejscu zamieszkania, np. pierwsza strona PIT, wyciąg z US, kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu, pierwsza strona rachunków lub faktur za media/ścieki/odpady komunalne wskazująca adresata, wydruk ze strony PUE bądź inny wystawiony dokument potwierdzający zamieszkanie.

[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.

KRYTERIA FORMALNE – obligatoryjne (należy zaznaczyć znakiem „x” we właściwym polu)	
Oświadczam, że:	
jestem osobą dorosłą, mam ukończone co najmniej 18 lat *Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:* *- dokument z numerem PESEL – do wglądu*	☐ tak ☐ nie
jestem osobą, która zamieszkuje w rozumieniu KC na obszarach wiejskich województwa lubelskiego[1] *Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:* *- zaświadczenie o miejscu zamieszkiwania lub inny dokument wystawiony przez właściwy podmiot*	☐ tak ☐ nie
jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)	☐ tak ☐ nie
jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia ☐ **bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy** *Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:* *- zaświadczenie z Urzędu Pracy** w tym: ☐ długotrwale bezrobotną ☐ tak ☐ nie ☐ **bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy** *Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:* *- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)** Ponadto **<u>oświadczam, że:</u>** ☐ pozostaję bez pracy ☐ jestem gotowy/a do podjęcia pracy ☐ poszukuję aktywnie pracy *ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia	☐ tak ☐ nie

☐ **osobą bierną zawodowo** *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 Przyczyna bierności: ☐ niepełnosprawność *Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam:* *- kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności* ☐ choroba *Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam:* *- zaświadczenie od lekarza* ☐ pełnienie ról opiekuńczych Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam: *- akt urodzenia dziecka lub inny dokument potwierdzający pełnienie roli opiekuńczej – do wglądu* Ponadto **oświadczam, że:** ☐ pozostaję bez pracy ☐ nie poszukuję pracy *ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia	☐ tak ☐ nie
jestem osobą z niepełnosprawnością *Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:* *- kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia*	☐ tak ☐ nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE – fakultatywne (należy zaznaczyć znakiem „x” we właściwym polu)	
Oświadczam, że:	
jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi lub z chorobami psychicznymi *Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:* *- kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia*	☐ tak **(+10 pkt.)** ☐ nie

jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (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:* *- Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24 OŚWIADCZENIE OSOBY WYKLUCZONEJ SPOŁECZNIE, ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24 i/lub zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot, np. OPS*	☐ tak **(+10 pkt.)** ☐ nie
jestem osobą korzystającą z Funduszu Europejskiego Pomoc Żywnościowa (FE PŻ) *Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam:* *- zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot, np. OPS*	☐ tak **(+10 pkt.)** ☐ nie
jestem osobą zamieszkującą obszar wykluczony komunikacyjnie	☐ tak **(+10 pkt.)** ☐ nie
jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej *Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam:* *- zaświadczenie wystawione przez podmiot właściwy*	☐ tak **(+10 pkt.)** ☐ nie
jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 miesięcy *Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam:* *- zaświadczenie wystawione przez podmiot właściwy*	☐ tak **(+10 pkt.)** ☐ nie
jestem Kobietą	☐ tak **(+5 pkt.)** ☐ nie
jestem osobą do 29 roku życia oraz powyżej 55 roku życia *Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam:* *- np. dokument z nr PESEL – do wglądu*	☐ tak **(+5 pkt.)** ☐ nie
jestem osobą o niskich kwalifikacjach (posiadam wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie) *Na potwierdzenie dodatkowo przedkładam:* *- świadectwo ostatniej ukończonej szkoły – do wglądu*	☐ tak **(+5 pkt.)** ☐ nie
Liczba punktów ogółem (uzupełnia Przedstawiciel Beneficjenta Projektu)	

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 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	☐ tak ☐ nie

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	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		**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 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24.
2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24, 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 oraz Partnera Projektu – „FUNDACJA NIEZALEŻNI".
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 Zwiększanie spójności społecznej.
6) Zobowiązuję się do udostępnienia w ciągu czterech tygodni od zakończenia udziału w Projekcie danych dot. swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie nt. poprawy sytuacji społecznej; statusu na rynku pracy - poszukiwania pracy (dotyczy – osób biernych zawodowo) lub podjęcia zatrudnienia; udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji oraz przedłożenia odpowiednich dokumentów potwierdzających, którąś z ww. sytuacji.
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/Partnera 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 Beneficjenta - Pawła Rozmarynowskiego ARTCOM oraz Partnera Projektu – „FUNDACJĘ NIEZALEŻNI" 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 - Paweł Rozmarynowski ARTCOM z siedzibą w Pile (64-920), ul. Okrzei 18 oraz Partner Projektu – „FUNDACJA NIEZALEŻNI"

z siedzibą w Pile (64-920), ul. Spacerowa 6/2 są Administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego Formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Paweł Rozmarynowski ARTCOM oraz „FUNDACJĘ NIEZALEŻNI" 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 Administratorom 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, że 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 - Paweł Rozmarynowski ARTCOM oraz Partner Projektu – „FUNDACJA NIEZALEŻNI" zapewnią 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 - Pawła Rozmarynowskiego ARTCOM oraz Partnera Projektu – „FUNDACJĘ NIEZALEŻNI" 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 Projekt ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24) oraz zobowiązuję się, na wniosek Beneficjenta Projektu/Partnera 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 Paweł Rozmarynowski ARTCOM oraz „FUNDACJĘ NIEZALŻNI" dla

celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu ZAWODOWA METAMORFOZA 2 nr FELU.08.01-IP.02-0081/24.

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.

…… ……

Data Czytelny podpis Kandydata/ki