



W STRONĘ SAMODZIELNOŚCI  
I NIEZALEŻNOŚCI

KARTA ZGŁOSZENIOWA

do projektu: „W Stronę Samodzielności i Niezależności” NR RPO.07.01.00-20-0020/16

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię (imiona)		Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak
Nazwisko			<input type="checkbox"/> podstawowe
PESEL			<input type="checkbox"/> gimnazjalne
			<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne
			<input type="checkbox"/> policealne
			<input type="checkbox"/> wyższe

DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Kod pocztowy		-			Miejscowość	
Ulica					Nr domu / lokalu	
Województwo	PODLASKIE				Powiat	
Tel. kontaktowy					Adres e-mail	

STATUS\* OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba bezrobotna, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoba bierna zawodowo (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
• zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			
• długotrwale bezrobotna (nieprzerwanie przez okres 12 m-cy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			

STATUS\* UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	• w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE			

\* Definicje poszczególnych kategorii statusu znajdują się w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że zapoznałem(em) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i w pełni go akceptuję.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica lub opiekuna prawnego





## W STRONĘ SAMODZIELNOŚCI I NIEZALEŻNOŚCI

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**W stronę Samodzielności i Niezależności**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 2135, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „W stronę Samodzielności i Niezależności” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej - Departament Europejskiego Funduszu Społecznego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - Białostocka Fundacja Kształcenia Kadr, ul. Spółdzielcza 8, 15-441 Białystok oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - będą odpowiedzialne za realizację kursów/szkoleń zawodowych oraz staży zawodowych dla uczestników projektu i zostaną wyłonione w późniejszym terminie zgodnie z zasadą konkurencyjności. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/RODZICA LUB  
OPIEKUNA PRAWNEGO

