



## Załącznik 1

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| Poniższe pole wypełnia personel Projektu |  |
| Wpływ Formularza rekrutacyjnego          |  |
| Data i godzina                           |  |
| Miejsce przyjęcia formularza             |  |
| Forma złożenia formularza                |  |
| Numer                                    |  |
| Podpis przyjmującego                     |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Projekt „Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus realizowany przez Fundację AMICO, na podstawie Umowy nr FEPK.07.14-IP.01-0005/23-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 Priorytet 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji.

Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych”.

| DANE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI <sup>1</sup> |                                                                                            |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| Imię (imiona)                                           |                                                                                            |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko                                                |                                                                                            |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| Tel. Kontaktowy                                         |                                                                                            |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| E-mail                                                  |                                                                                            |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| PESEL                                                   |                                                                                            |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| NIP                                                     | <input type="checkbox"/> nie posiadam<br><input type="checkbox"/> posiadam numer NIP ..... |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| Płeć                                                    | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna                        |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| DANE ADRESOWE (miejsce zamieszkania) <sup>2</sup>       |                                                                                            |  |  |  |           |  |  |  |  |  |  |
| Miejscowość                                             |                                                                                            |  |  |  | Ulica     |  |  |  |  |  |  |
| Nr budynku                                              |                                                                                            |  |  |  | Nr lokalu |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Należy wypełnić wszystkie pola elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. Każde pole musi być wypełnione (zaznaczone: tak, nie; uzupełnione: nie dotyczy lub przekreślone). Uchybienia formalne (nieuzupełnione lub nieczytelnie uzupełnione wymagane pola, wykluczające się informacje, brak wskazania nr ID wybranej usługi rozwojowej i/ lub jej nazwy, niepełne uzupełnienie adresu bez kodu pocztowego i poczty w części Oświadczenia lub/ oraz niekompletne dokumenty podlegają uzupełnieniu.)

<sup>2</sup> Zgodnie z brzmieniem rozdziału II art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



|              |  |        |                                                                   |
|--------------|--|--------|-------------------------------------------------------------------|
| Kod pocztowy |  | Poczta |                                                                   |
| Gmina        |  | Powiat |                                                                   |
| Województwo  |  | Obszar | <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski |

| STATUS KANDYDATA/TKI  |                                                                                                       |                                                                                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Status na rynku pracy | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna<br>(obligatoryjne potwierdzenie rejestracji w PUP)          | <input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy ( <b>brak rejestracji w PUP powoduje odrzucenie formularza</b> ) |
|                       | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (obligatoryjne potwierdzenie rejestracji w PUP) |                                                                                                                                               |
|                       | <input type="checkbox"/> osoba pracująca (zaświadczenie do wglądu z właściwej instytucji)             | <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy (obligatoryjne potwierdzenie rejestracji w PUP)                                              |
| STATUS KANDYDATA/TKI  |                                                                                                       |                                                                                                                                               |
|                       | Osoba z krajów trzecich <sup>3</sup>                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                  |
|                       | Osoba obcego pochodzenia <sup>4</sup>                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                  |
|                       | Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie <sup>5</sup>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                  |
|                       | Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>6</sup>            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                  |

<sup>3</sup> Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, także bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>4</sup> Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

<sup>5</sup> Zgodnie z definicją opracowaną na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>6</sup> 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:

a) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;  
b) 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);  
c) 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



| OŚWIADCZENIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Oświadczam, że na terenie <b>subregionu przemyskiego obejmującego powiaty: przemyski grodzki, przemyski ziemski, lubaczowski:</b></p> <p><i>Zaznaczyć znakiem „X” jeżeli dotyczy</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><input type="checkbox"/> uczę się (wraz z Formularzem należy przedstawić zaświadczenie z placówki oświatowej)</p> <p><b>adres</b> czyli miejscowość, ulica (jeżeli dotyczy), nr budynku i lokalu (jeżeli dotyczy) oraz kod pocztowy i poczta</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> pracuję (wraz z Formularzem należy przedstawić zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy)</p> <p><b>adres</b> czyli miejscowość, ulica (jeżeli dotyczy), nr budynku i lokalu (jeżeli dotyczy) oraz kod pocztowy i poczta</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego), adres zamieszkania jw. w danych adresowych</p> |
| Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę podnieść swoje umiejętności, kompetencje lub kwalifikacje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą (pozarolniczą lub rolniczą) działalność zarobkową (w tym działalność zawieszoną) lub działalność nierejestrową lub uczestniczenie w spółce jako wspólnik.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Oświadczam, że prowadzę działalność oświatową                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Oświadczam, że jestem pracownikiem firmy skierowanym na szkolenie przez pracodawcę                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>Oświadczam, że uczestniczę/uczestniczyłem/am:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- w usłudze rozwojowej w ramach więcej niż jednego subregionu, - w innym tożsamym projekcie współfinansowanym z EFS Plus działanie 7.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji,</li> <li>- w programie centralnym operatorskim, np. FERS – projekty branżowe w zakresie zielonych kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekiem,</li> <li>- w działaniach wdrażanych w KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna)</li> </ul> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

względem na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;

d) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;

e) 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.



|                                                                                                                                                                |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Oświadczam, że brałam/brałem udział we wcześniejszych naborach do projektu „Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych” realizowanym przez Fundację Amico. | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Informacje związane z kryteriami premiującymi, o których mowa w § 3 ust. 2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:</b><br>Informacja dotycząca wykształcenia Kandydata / Kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu (należy zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia w chwili wypełnienia formularza rekrutacyjnego). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Oświadczam, że posiadam następujące wykształcenie (kwalifikacje)                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b> (brak formalnego wykształcenia) – ISCED 0<br><input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) – ISCED 1<br><input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) – ISCED 2<br><input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) – ISCED 3<br><input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) – ISCED 4<br><input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) – ISCED 5<br>W przypadku kiedy ostatni uzyskany etap edukacji jest na poziomie ISCED 3 lub niższym wraz z formularzem należy przedstawić do wglądu świadectwo(duplikat/odpis) lub dyplom(duplikat/odpis), w celu uzyskania punktów premiujących. |
| Oświadczam, że jestem kobietą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> TAK (wraz z Formularzem należy przedstawić do wglądu zaświadczenie od pracodawcy lub zaświadczenie z ZUS lub zaświadczenie z PUP)<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK (wraz z Formularzem należy dostarczyć orzeczenie/ zaświadczenie) <sup>7</sup><br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Prosimy o podanie zakresu koniecznych usług dostępnościowych, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego,<br><input type="checkbox"/> asystent,<br><input type="checkbox"/> pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,<br><input type="checkbox"/> nie potrzebuję usług dostępnościowych,<br><input type="checkbox"/> inne (jakie?).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Oświadczam, że jestem rodzicem/ opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko/dzieci do lat 18                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK (wraz z Formularzem należy przedstawić do wglądu prawomocny wyrok sądu orzekający rozwód/separację lub akt zgonu oraz akt urodzenia dziecka)<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

<sup>7</sup> Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest orzeczenie wymienione w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. z 2024 r. poz.44, 858, 1089.) lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie.



Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze:

Przemyśl, Sanok, Jasło, Jarosław, Mielec, Krosno, Dębica, Nisko, Stalowa Wola, Tarnobrzeg, Przeworsk  
Program Strategiczny Rozwoju Bieszczad tj. obszar 13 gmin:

- gminy wiejskie: gmina Czarna, gmina Lutowska oraz gmina miejsko-wiejska Ustrzyki Dolne –  
w powiecie bieszczadzkim,

- gminy wiejskie: gmina Komańcza, gmina Tyrawa Wołoska, gmina Bukowsko oraz gmina miejsko-wiejska  
Zagórz – w powiecie sanockim,

- gminy wiejskie: gmina Baligród, gmina Cisna, gmina Olszanica, gmina Solina oraz gmina miejsko-wiejska  
Lesko – w powiecie leskim,

- gmina miejsko-wiejska Bircza – w powiecie przemyskim.

Program dla Rozwoju Roztocza tj. - powiat lubaczowski tj. gminy: miejska Lubaczów; miejsko-wiejskie:  
Cieszanów, Narol, Oleszyce; wiejska: Horyniec Zdrój, Lubaczów, Stary Dzików, Wielkie Oczy.

Inicjatywa Czwórmieścia: Tarnobrzeg, Stalowa Wola, Nisko, Sandomierz

**Oświadczam, że i/lub na ww. obszarze:**

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zamieszkuję | <input type="checkbox"/> na obszarze miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze,<br>wskazać jakie .....<br><input type="checkbox"/> na obszarze objętym Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad,<br>wskazać gminę.....<br><input type="checkbox"/> na obszarze objętym Programem dla Rozwoju Roztocza,<br>wskazać gminę.....<br><input type="checkbox"/> na obszarze objętym Inicjatywą Czwórmieścia,<br>wskazać miasto.....           |
| <input type="checkbox"/> Uczę się    | <input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze,<br>wskazać jakie .....<br><input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad,<br>wskazać gminę.....<br><input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Roztocza,<br>wskazać gminę.....<br><input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmieścia,<br>wskazać miasto.....<br><b><u>Należy przedstawić do wglądu zaświadczenie z placówki oświatowej</u></b> |



|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pracuję                                                               | <input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze,<br>wskazać jakie .....<br><br><input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad,<br>wskazać gminę.....<br><br><input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Roztocza,<br>wskazać gminę.....<br><br><input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmieścia,<br>wskazać miasto.....<br><br><u><b>Należy przedstawić do wglądu zaświadczenie od pracodawcy</b></u> |
| <input type="checkbox"/> Żadne z powyższych                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Osoba/y z najtrudniejszych grup docelowych w zależności od sytuacji finansowej/jeżeli dotyczy/ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Oświadczam, że<br>jestem osobą<br>w trudnej sytuacji<br>finansowej                             | <input type="checkbox"/> TAK (wraz z Formularzem należy dostarczyć formularz PIT za poprzedni rok lub<br>zaświadczenia o dochodach wydanego przez pracodawcę/ów z ostatnich<br>3 miesięcy netto w przeliczeniu na 1 osobę netto w gospodarstwie domowym.)<br><br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                  |
| Nazwa i nr ID<br>wybranej usługi<br>rozwojowej                                                 | .....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis Potencjalnego/-nej Uczestnika/-czki Projektu

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że **dane podane przeze mnie** w niniejszym formularzu rekrutacyjnym, w tym wszystkie oświadczenia i załączone zaświadczenia oraz inne dokumenty (jeżeli dotyczy) **są zgodne z prawdą.**

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis Potencjalnego/-nej Uczestnika/-czki Projektu



**Oświadczam, że:**

- a) Zapoznałem/zapoznałam się z aktualnym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
- b) Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w Projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w ww. Regulaminie.
- c) Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Beneficjenta Projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym.
- d) Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu – Fundacji AMICO.
- e) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.
- f) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- g) Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis Potencjalnego/-nej Uczestnika/-czki Projektu

**Do Formularza rekrutacyjnego należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1. Dokumenty potwierdzające status potencjalnego/ ej Uczestnika/ czki Projektu (jeżeli dotyczy)
  - a/ zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy
- 2. Dokumenty potencjalnego/ej Uczestnika/czki Projektu wymagane Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie (jeżeli dotyczy)
  - a/ orzeczenie, zaświadczenie o niepełnosprawności
  - b/ dokumenty potwierdzające trudną sytuację finansową



## **Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych dla Potencjalnych Uczestników/ czek Projektu „Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych”**

(Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.),  
dalej „RODO”)

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie pn. **„Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych” przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym do projektu pn. **„Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji, na podstawie Umowy o dofinansowanie nr FEPK.07.14-IP.01-0005/23-00, zwanego dalej Projektem oraz danych osobowych znajdujących się w dokumentach załączonych do ww. formularza rekrutacyjnego jest Fundacja AMICO ul. Generała Jakuba Jasińskiego 15a, 37-700 Przemyśl, tel. 530193733, e-mail: [fundacjaamicokwalifikacje@gmail.com](mailto:fundacjaamicokwalifikacje@gmail.com), pełniące funkcję Operatora w ramach Projektu.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych w celu rekrutacji do Projektu pn. **„Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych”**.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych na podstawie:
  - 1) art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w celu niezbędnym do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed rozpoczęciem uczestnictwa w Projekcie, mających na celu rekrutację do Projektu w charakterze Uczestnika/czki projektu, tj. weryfikacji i oceny złożonej przez Panią/Pana dokumentacji rekrutacyjnej,
  - 2) art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych w związku z realizacją Projektu, w tym prowadzoną rekrutacją do Projektu „Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych „ tj. w szczególności przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu, w tym dokumentacji rekrutacyjnej oraz udostępniania jej podmiotom kontrolującym,
  - 3) art. 9 ust. 2 lit. g) RODO – dane osobowe są niezbędne do realizacji Projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji Projektu i umową o dofinansowanie Projektu, w szczególności w związku z określaniem kwalifikowalności Kandydatów/ek Projektu, kontrolą prawidłowości realizacji Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja rekrutacyjna, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym Instytucja Zarządzająca – Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie oraz Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie w związku z określaniem kwalifikowalności



uczestników/czek Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie, monitorowaniem, sprawozdawczością, komunikacją, ewaluacją, kontrolą i oraz działaniami promocyjnymi, a także w zakresie informowania o Projekcie do celów związanych z realizacją FEP 2021-2027, a także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie i w imieniu administratora danych osobowych w celu świadczenia usług, np. usług teleinformatycznych takich jak hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, jak również inne podmioty upoważnione do otrzymania danych osobowych z mocy prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez administratora przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Pośrednicząca dokonała ostatniej płatności na rzecz administratora danych osobowych. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymywany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do podjęcia działań mających na celu rekrutację do realizowanego przez administratora danych osobowych Projektu pn. **„Rozkwit kwalifikacji zawodowych osób dorosłych”**. Brak podania przez Panią/Pana danych osobowych uniemożliwi dokonanie ww. czynności.

9. Posiada Pani/Pan:

1) na podstawie art. 15 RODO prawo żądania dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących oraz uzyskania ich kopii,

2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania (poprawiania) Pani/Pana danych osobowych,

3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora danych osobowych ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),

4) prawo żądania częściowego lub całkowitego usunięcia swoich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), jeżeli administrator danych osobowych nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania z zastrzeżeniem postanowień art. 17 ust. 3 RODO. Aby skorzystać z praw wymienionych w pkt 1) – 4) powyżej, powinna/powinien Pani/Pan skontaktować się, wykorzystując podane w niniejszej klauzuli dane kontaktowe, z administratorem danych osobowych lub inspektorem ochrony danych osobowych i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce Pani/Pan skorzystać.

1) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Potencjalnego/-nej Uczestnika/-czki Projektu