



FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach projektu „Przełam bariery! 2” nr FELU.08.01-IP.02-0049/26

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	
-------------	--	---	--

Projekt realizowany przez **FUNDACJĘ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE		

ADRES ZAMIESZKANIA

(jeśli nie posiadasz adresu zamieszkania wpisz adres, pod którym przebywasz)

Miejscowość:			Kod pocztowy:		
Ulica:					
Numer domu:		Numer lokalu:		Powiat:	
Województwo:	LUBELSKIE		Gmina:		
Adres e-mail:			Telefon kontaktowy:		

ADRES KORESPONDENCYJNY

(proszę wpisać poniżej o ile jest inny niż adres zamieszkania i/lub przebywania):

--	--	--	--	--	--

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):

ISCED 0-Brak	☐	ISCED 2 Gimnazjalne	☐	ISCED 4 Policealne	☐
ISCED 1 Podstawowe	☐	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	☐	ISCED 5-8 Wyższe	☐



STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
Jestem osobą bierną zawodowo: Bierna zawodowo – osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. <i>W tym (jeśli dotyczy):</i> ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie ☐ inne Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe itp. <i>W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych PUE ZUS i oświadczenie o pozostawaniu bez pracy i nieposzukiwaniu pracy.</i>	☐	☐
Jestem osobą bezrobotną: Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, 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. <i>W tym (jeśli dotyczy):</i> ☐ zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym: ☐ długotrwale bezrobotną ☐ niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy Osoba długotrwale bezrobotna to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. W celu weryfikacji statusu osoby długotrwale bezrobotnej niezbędne jest zaświadczenie z PUP. <i>W załączeniu zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych PUE ZUS.</i>	☐	☐

KRYTERIA OBLIGATORYJNE OŚWIADCZAM, ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarach wiejskich województwa lubelskiego	☐	☐
Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, tj. osobą bierną zawodową lub bezrobotną <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE i oświadczenie o pozostawaniu bez pracy i nieposzukiwaniu pracy (dotyczy osób biernych zawodowo) i/lub zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej, w tym długotrwale bezrobotnej (dotyczy osób bezrobotnych)</i>	☐	☐



Jestem osobą wykluczoną społecznie, zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 (właściwe zaznaczyć „X”):

☐ **bierną zawodowo, w tym (właściwe zaznaczyć):**

- ☐ osobą uczącą się,
- ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu,
- ☐ inne.

☐ **osobą lub rodziną korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:**

- ☐ ubóstwa,
- ☐ sieroctwa,
- ☐ bezdomności,
- ☐ bezrobocia,
- ☐ niepełnosprawności,
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- ☐ przemocy domowej,
- ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
- ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,
- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- ☐ alkoholizmu lub narkomanii,
- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej.
- ☐ osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:
- ☐ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- ☐ uzależnionych od alkoholu,
- ☐ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
- ☐ osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- ☐ długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- ☐ zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- ☐ uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- ☐ osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym
- ☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożonym demoralizacją i przestępczością;
- ☐ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe





ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich; ☐ osobą z niepełnosprawnościami; ☐ członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; ☐ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; ☐ osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej; ☐ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością; ☐ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym; ☐ osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027) ☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie; ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej, np. OPS lub innej instytucji.</i>		
Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat	☐	☐
Na dzień składania formularza nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+	☐	☐
KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM ŻE : <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>		
Jestem osobą wielokrotnie wykluczoną (z powodu więcej niż 1 z przesłanek z Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem EFS+): <i>Jako załącznik przedkładam oświadczenie o wielokrotnym wykluczeniu i/lub zaświadczenie np. z OPS</i>	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)	
Jestem osobą z niepełnosprawnością: <i>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych /Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</i>	☐ w stopniu znacznym/ umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, i/lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby niepełnosprawne intelektualnie i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (+ 10 pkt) ☐ nie dotyczy (+ 0 pkt)	
Jestem osobą korzystającą z FEPŻ <i>Jako załącznik przedkładam oświadczenie o korzystaniu z programu Fundusze Europejskie na pomoc żywnościową 2021-2027 (FEPŻ) i/lub zaświadczenie np. z OPS</i>	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)	
Jestem osobą zamieszkującą obszary wykluczone komunikacyjnie: <i>Obszary, które uznane są za wykluczone komunikacyjne, tj. takie, na których brakuje połączeń transportem publicznym. (oświadczenie)</i>	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)	
Jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej: <i>Opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak:</i> 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.). (zaświadczenie/oświadczenie)	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)	



Jestem osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w ciągu ostatnich 12 miesięcy: <i>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. (zaświadczenie)</i>	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą bierną zawodowo <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)/ potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)+ oświadczenie</i>	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą posiadającą wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie:	☐ tak (+ 5 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu lekkim <i>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych /Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</i>	☐ tak (+ 5 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem kobietą:	☐ tak (+ 5 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH		<u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową		☐
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie		
Zapewnienie tłumacza języka migowego		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Indywidualna potrzeba sposobu organizacji wsparcia (dla ON)		



Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Inne (jakie?)		

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):		☐

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji

Oświadczam, że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Przełam bariery! 2” nr FELU.08.01-IP.02-0049/26.
- Podane wyżej dane są poprawne.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.



- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będą wnosili/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Przełam bariery! 2**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Przełam bariery! 2**”.
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **FUNDACJĘ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).
- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** 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).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.
- **Wyrażam zgodę** na wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **FUNDACJĘ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU**. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis