



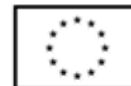
FORMULARZ REKRUTACYJNY
„GOTOWI NA SUKCES”
(POWR.01.02.01-32-0102/18)

Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny, wszystkie pola muszą być wypełnione. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

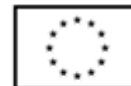
UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „GOTOWI NA SUKCES”.

PROSIMY WYPEŁNIAĆ TYLKO BIAŁE POLA!!!

1	Nazwisko i imię			
2	PESEL i wiek			
3	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe - ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne - ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne - ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne - ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu - ISCED 5 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie - ISCED 6 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie - ISCED 7 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie - ISCED 8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)		
4	Adres zamieszkania	ulica		
		nr domu		nr lokalu
		kod pocztowy		miejsowość
		powiat		województwo
5	Zamieszkuję obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
6	E-mail			
7	Nr tel. stacjonarnego			
8	Nr tel. komórkowego			



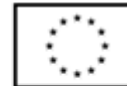
9	Kryteria kwalifikacyjne	<input type="checkbox"/> mieszkam w woj. zachodniopomorskim <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> jestem w wieku 15-29 lat <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> Nie należę do żadnej z kategorii osób wykluczonych z możliwości uzyskania wsparcia w ramach projektu, tj. <u>nie jestem</u> a) osobą, która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy), b) osobą, która opuściła młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu), c) osobą, która opuściła specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu), d) osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej), e) matką przebywającą w domach samotnej matki, f) osobą, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu), g) osobą, która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu), h) osobą, która opuściła zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie). <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> Nie uczę się ani nie szkolę - tzn. nie uczęszczałem/am na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem/am udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> Jestem osobą zaliczaną do grupy NEET - tj. osobą młodą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki: 1) nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), 2) nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki), 3) nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy). <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		Jestem osobą: <input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w PUP (tj. pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, niezarejestrowane w ewidencji prowadzonej przez odpowiedni Urząd Pracy, w tym osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu, definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają ww. kryteria. <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w PUP (osoba do 25 roku życia przez okres powyżej 6 miesięcy, osoba od 25 roku życia - powyżej 12 miesięcy)



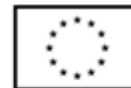
		<input type="checkbox"/> bierną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia, niezarejestrowaną w PUP tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).
		<input type="checkbox"/> nie dotyczy (w przypadku osób zatrudnionych)
		<input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą, znajdującą się w trudnej sytuacji na rynku pracy <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> jestem imigrantem (w tym osobą polskiego pochodzenia) - osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą lub zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzającą wykonywać lub wykonującą pracę na terytorium Polski <input type="checkbox"/> jestem reemigrantem - obywatelem polskim (w tym repatriantem), który przebywał za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, który zamierza powrócić do Polski lub który przebywa na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> jestem osobą odchodzącą z rolnictwa - osobą podlegającą ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników i zamierzającą podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych <input type="checkbox"/> członkiem rodziny osoby odchodzącej z rolnictwa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> jestem osobą tzw. ubogą pracującą - osobą której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej lub osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu <input type="checkbox"/> jestem osobą zatrudnioną na umowach krótkoterminowych - osobą zatrudnioną na umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy, a jej miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia. <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w ramach umów cywilno-prawnych , której miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia. <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		Data zakończenia umowy dot. zatrudnienia <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		<input type="checkbox"/> prowadzę działalność gospodarczą NIP: <input type="checkbox"/> nie dotyczy



		Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument)		
10	Kryteria premiujące	Wiek	<input type="checkbox"/> jestem osobą do 25 roku życia <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Płeć	<input type="checkbox"/> jestem kobietą <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> jestem osobą długotrwale bezrobotną (1 rok pozostawania bez pracy dla osób po 25 roku życia i 6 m-cy bez pracy dla osób do 25 roku życia) <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> jestem osobą z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> jestem osobą z orzeczoną znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 2 punkty
		Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> posiadam doświadczenie zawodowe krótsze niż 3 lata <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/> nie posiadam doświadczenia zawodowego <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 2 punkty
		Posiadane kwalifikacje	<input type="checkbox"/> jestem osobą z wykształceniem ponadgimnazjalnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Posiadane kwalifikacje	<input type="checkbox"/> jestem osobą z wykształceniem niższym niż ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 2 punkty



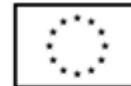
		Posiadane kwalifikacje	<input type="checkbox"/> jestem osobą nie posiadającą formalnie potwierdzonych kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> jestem osobą zamieszkałą w miastach średnich lub w miastach tracących funkcje społeczno-gospodarcze, tj. w Białogardzie, Choszcznie, Goleniowie, Gryficach, Gryfinie, Kołobrzegu, Koszalinie, Policach, Stargardzie Szczecińskim, Szczecinku, Świdwinie, Świnoujściu lub Wałczu <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 1 punkt
		Udział w projektach z zakresu włączenia społecznego	<input type="checkbox"/> jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 RPO woj. zachodniopomorskiego <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> 0 punktów <input type="checkbox"/> 3 punkty
11	Jestem zainteresowany/a udziałem w następujących szkoleniach zawodowych (możliwość wielokrotnego wyboru)	<input type="checkbox"/> spawacz - metoda <input type="checkbox"/> operator wózków jezdniowych kat. <input type="checkbox"/> operator koparek jednonaczyniowych <input type="checkbox"/> operator koparko-ładowarki <input type="checkbox"/> operator ładowarek <input type="checkbox"/> pracownik biurowy z obsługą komputera (ECDL BASE) <input type="checkbox"/> specjalista ds. kadr i płac z modułem komputerowym <input type="checkbox"/> kwalifikowany pracownik ochrony fizycznej <input type="checkbox"/> elektryk (uprawnienia SEP/SIMP) <input type="checkbox"/> tester manualny ISTQB <input type="checkbox"/> operator przecinarek do nawierzchni dróg <input type="checkbox"/> operator walców drogowych <input type="checkbox"/> prace na wysokości metodą dostępu linowego <input type="checkbox"/> montaż rusztowań budowlano-montażowych metalowych <input type="checkbox"/> obsługa podestów ruchomych <input type="checkbox"/> obsługa suwnic <input type="checkbox"/> stolarz meblowy <input type="checkbox"/> monter mikro i małej instalacji OZE - systemy fotowoltaiczne <input type="checkbox"/> elektryk budowlany z uprawnieniami elektroenergetycznymi do 1 kV <input type="checkbox"/> barman <input type="checkbox"/> inne:		



(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z kandydowaniem do projektu pn. „GOTOWI NA SUKCES” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „GOTOWI NA SUKCES”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą w Szczecinie przy ul. Adama Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - PROINNOVA Michał Różalski z siedzibą przy ul. Kopernika 61, 81-411 Gdynia oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
 - 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą w Szczecinie przy ul. Adama Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - PROINNOVA Michał Różalski z siedzibą przy ul. Kopernika 61, 81-411 Gdynia) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

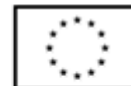


10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty ochronadanych@up.gov.pl (gdzie ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta)
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

Kandydat/ka spełnia kryteria kwalifikacyjne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Liczba punktów wynikające ze spełnienia kryteriów strategicznych punktów
Rekomendacja do udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami „GOTOWI NA SUKCES” (POWR.01.02.01-32-0102/18)

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, by niwelować bariery osób niepełnosprawnych

Imię i nazwisko	
------------------------	--

Specjalne potrzeby Uczestnika: (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	dodatkowy opis:
	Alternatywne formy materiałów:
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	dodatkowy opis:
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	dodatkowy opis:
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
dodatkowy opis:	
Specjalne wyżywienie:	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
dodatkowy opis:	
Inne (np.: konieczność zapewnienia opieki nad osobą zależną):	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
dodatkowy opis:	

Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....

.....

Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis)