

**Formularz zgłoszeniowy do projektu
„Zachodniopomorskie Bony Szkoleniowe”**

Nr projektu FEPZ.06.12-IP.01-0001/24



nr identyfikacyjny Kandydata do projektu
nadawany przez Realizatora projektu po przesłaniu dokumentu do WUP na skrzynkę podawczą ePuap / e-Doręczenie

Tabelę dotyczącą naboru wypełnia Realizator projektu!	
Nabór dedykowany	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wpisz rodzaj preferencji dot. naboru: 1) ... 2) ...	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**PROSZĘ WYPŁENIĆ CZYTELNIE WSZYSTKIE PUNKTY FORMULARZA
ZGŁOSZENIOWEGO**

Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia / zaznaczenia
Dane Kandydata do projektu		
1	Imię	np. JAN
2	Nazwisko	KOWALSKI
		<div><p>! W przypadku braku obywatelstwa polskiego lub UE, innym identyfikatorem może być:</p><ol style="list-style-type: none">Nr karty pobytuNr paszportuNr identyfikacyjny cudzoziemca.<p>Oprócz numeru należy również wskazać nazwę identyfikatora np. karta pobytu nr..</p></div>
3	PESEL Kandydata lub inny identyfikator (w przypadku braku obywatelstwa polskiego lub UE)	66042194679
4	Data urodzenia	21.04.1966
5	Obywatelstwo	<input checked="" type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
6	Rodzaj Uczestnika	indywidualny



7	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input checked="" type="checkbox"/> mężczyzna
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (ukończony rok życia)	59	
9	Wykształcenie (ukończona szkoła) – (należy zaznaczyć 1 właściwą opcję)	<input checked="" type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	

Dane teleadresowe – adres zamieszkania Kandydata do projektu

10	Województwo	ZACHODNIOPOMORSKIE
11	Powiat	POLICKI
12	Gmina	DOBRA
		<div> <p>! Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Miejsce zamieszkania to w rozumieniu przepisów kodeksu Cywilnego, miejscowość, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu i ustalane jest w momencie złożenia formularza zgłoszeniowego.</p> </div>
13	Miejscowość	BEZRZECZE
14	Ulica	KOKOSOWA
15	Numer budynku	4
16	Numer lokalu	5
		<div> <p>! Kod pocztowy zapisujemy w formacie __ - __</p> </div>
17	Kod pocztowy	72-003
18	Telefon kontaktowy	123 456 789
19	Adres e-mail	sangue68@03.tml.waw.pl

UWAGA!!
DO KRYTERIÓW DOSTĘPU I KRYTERIÓW DODATKOWYCH NALEŻY ZŁOŻYĆ ZAŁĄCZNIKI ZGODNE Z WYKAZEM, KTÓRY ZNAJDUJE SIĘ NA OSTATNIEJ STRONIE DOKUMENTU

Kryteria dostępu

20	Należy zaznaczyć odpowiedź w każdym pytaniu:	
	osoba dorosła, która ukończyła 18 rok życia	<input checked="" type="checkbox"/> tak (weryfikacja wieku na podstawie danych identyfikacyjnych zawartych w elektronicznym podpisie kwalifikowanym lub Podpisie Zaufanym) <input type="checkbox"/> nie

	osoba zamieszkująca na terenie województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Kryteria dodatkowe - grupa preferowana		
Należy zaznaczyć odpowiedź w każdym pytaniu:		
		<p>! Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie należy przez to rozumieć obszar znajdujący się na terenie województwa zachodniopomorskiego wyznaczony zgodnie z metodologią przyjętego uchwałą nr 653/14 z dn. 22.04.2014 r. przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego opracowania „Specjalna Strefa Włączenia na obszarze województwa zachodniopomorskiego oraz planowane kierunki działań inwestycyjnych”, dostępnego pod linkiem https://wzs.wzp.pl/programowanie-rozwoju/specjalna-stefa-wlaczania/biezace-informacje-o-ssw (obowiązuje wersja aktualna na dzień ogłoszenia naboru).</p>
21	osoba zamieszkująca na terenie Specjalnej Strefy Włączenia	<input type="checkbox"/> tak (należy dołączyć zaświadczenie o zameldowaniu, potwierdzające zamieszkanie na terenie Specjalnej Strefy Włączenia) <input checked="" type="checkbox"/> nie
		<p>! Zamieszkanie na terenie SSW ustalone jest w momencie złożenia niniejszego formularza zgłoszeniowego, a dokument potwierdzający zamieszkanie na terenie SSW jest ważny przez 30 dni od daty jego wystawienia. Dokument powinien zawierać tylko wymagane przez Realizatora projektu dane (imię, nazwisko, PESEL, ulica, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo). Dokumenty muszą być wystawione przez podmiot uprawniony i podpisane przez osoby do tego upoważnione.</p>
22	osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak (należy dołączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji (odmowa podania informacji jest jednoznaczna z nie spełnianiem tego kryterium)
		<p>! Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie należy przez to rozumieć osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dn. 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dn. 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osobę z odpowiednim orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub innym równoważnym dokumentem. Dokumenty potwierdzające muszą być wystawione przez podmiot uprawniony i podpisane przez osoby do tego upoważnione. Dokument powinien zawierać tylko wymagane przez Realizatora projektu dane (data wystawienia dokumentu, imię, nazwisko, PESEL Kandydata, termin na jaki zostało wydane orzeczenie), a pozostałe powinny zostać zanonimizowane.</p>
23	osoba, która ukończyła 55 rok życia	<input checked="" type="checkbox"/> tak (weryfikacja na podstawie dokumentu złożonego na potwierdzenie wieku Kandydata) <input type="checkbox"/> nie
24	osoba w grupie wiekowej 18-26	<input type="checkbox"/> tak (weryfikacja na podstawie dokumentu złożonego na potwierdzenie wieku Kandydata) <input checked="" type="checkbox"/> nie

Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć odpowiedź w każdym pytaniu)		
		<p>! Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie należy przez to rozumieć cudzoziemca, każdą osobę, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów; status określany w momencie złożenia niniejszego formularza zgłoszeniowego.</p>
	Osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> tak (należy dołączyć np. zezwolenie na pobyt stały lub czasowy, kartę pobytu lub dokument potwierdzający obce pochodzenie) <input checked="" type="checkbox"/> nie
		<p>! Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie należy przez to rozumieć osobę, która jest obywatelem kraju spoza UE, bezpaństwowcem zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa</p>
	Osoba państwa trzeciego:	<input type="checkbox"/> tak (należy dołączyć np. zezwolenie na pobyt stały lub czasowy, kartę pobytu lub dokument potwierdzający obce pochodzenie) <input checked="" type="checkbox"/> nie
25		<p>! Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie należy przez to rozumieć mniejszości narodowe określone zgodnie z prawem krajowym, tj. posiadających polskie obywatelstwo, spełniających określone warunki. Za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską. Mniejszości etniczne: karaimeńska, łemkowska, romska, tatarska. Definicja opracowana na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym, status określany w momencie złożenia formularza zgłoszeniowego.</p>
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input checked="" type="checkbox"/> nie
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie
		<p>! Zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie należy przez to rozumieć osobę definiowaną 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 dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej. Więcej informacji w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie na stronie 4.</p>
Szczegóły wsparcia (należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź z trzech wskazanych kategorii: osoba pracująca lub bezrobotna lub bierna zawodowo)		
26	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć 1 właściwą opcję):	<p>Osoba pracująca, w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej; <input checked="" type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie,

	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
	Osoba bezrobotna, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne

Oświadczenia (należy zaznaczyć odpowiedź w każdym punkcie)

27	Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Bony Szkoleniowe”, akceptuję go i zobowiązuję się do jego stosowania	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
28	Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego Działanie 6.12 Edukacja osób dorosłych, budżetu państwa oraz wkładu własnego Uczestników projektu	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
29	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. w miejscowości w województwie zachodniopomorskim, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu)	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
30	<p>Oświadczam, iż jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu „Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027, Lista Wskaźników Kluczowych 2021-2027 – EFS+.</p> <p>(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)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie

31	<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) w rozumieniu „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027”, Lista Wskaźników Kluczowych 2021-2027 – EFS+</p> <p>(należy przez to rozumieć mniejszości narodowe określone zgodnie z prawem krajowym, tj. posiadających polskie obywatelstwo, spełniających określone warunki. Za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Definicja opracowana na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
32	<p>Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018 r. (Dz.U. 2024. poz. 236 ze zm.)</p> <p><i>! W przypadku osoby prowadzącej działalność nieewidencjonowaną (definiowaną zgodnie z art. 5 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców) należy zaznaczyć odp. „nie prowadzę”;</i></p> <p><i>! W przypadku osoby, która zawiesiła działalność gospodarczą należy zaznaczyć odp. „prowadzę” Zawieszenie działalności nie jest jej zaprzestaniem, osoby zawieszające działalność są uznawane za nadal prowadzące działalność gospodarczą.</i></p>	<input type="checkbox"/> prowadzę <input checked="" type="checkbox"/> nie prowadzę
33	<p>Oświadczam, że przystępuję do udziału w projekcie z własnej inicjatywy i spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Bony Szkoleniowe”</p>	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
34	<p>Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz dokumentów, zgodnie z art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2025 poz. 383 t.j.)</p>	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<div> <p>! Jeśli nie oświadczysz, że w trakcie uczestnictwa w projekcie nie będziesz zatrudniony/powiązana/ny kapitałowo lub osobowo z Usługodawcami, wybranych przez Ciebie usług rozwojowych, nie będzie możliwe zakwalifikowanie do projektu, ich koszt jest niekwalifikowalny w projekcie.</p> </div>	
35	<p>Oświadczam, że w trakcie uczestnictwa w projekcie, nie będę zatrudniony lub powiązany/- y kapitałowo lub osobowo z Usługodawcami, wybranych przeze mnie usług rozwojowych</p>	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<div> <p>! Jeśli nie oświadczysz, że nie będziesz korzystać z dofinansowania z innych źródeł na wybraną usługę rozwojową oraz, że nie weźmiesz udziału w tym samym szkoleniu u tego samego Usługodawcy, nie będzie możliwe zakwalifikowanie do projektu, jej koszt jest niekwalifikowalny w projekcie.</p> </div>	
36	<p>Oświadczam, że nie będę korzystać z dofinansowania z innych źródeł na wybraną przeze mnie usługę rozwojową oraz oświadczam, że nie wezmę udziału w tym samym szkoleniu u tego samego Usługodawcy (niezależnie od terminu, kiedy szkolenie miało miejsce)</p>	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

37	Zapoznałem/am się z treścią obowiązku informacyjnego zawartego w klauzuli informacyjnej w związku z art. 13 RODO.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
38	Wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikację moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska, wizerunku i głosu, w związku z wykonywaniem zdjęć, filmów i innych materiałów audiowizualnych z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
39	Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie do przekazania informacji dotyczących uzyskania przeze mnie kwalifikacji/kompetencji /umiejętności w ramach projektu.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

KLAUZULA INFORMACYJNA

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

W związku z przystąpieniem do projektu pn.

Zachodniopomorskie Bony Szkoleniowe przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent, tj. *Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Adama Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin*, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa, tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz powierza przetwarzanie danych podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - Usługodawcom w Bazie Usług Rozwojowych, Podmiotowi finansowemu do obsługi systemu bonowego, Podmiotowi udostępniającemu narzędzie diagnostyczne do realizacji doradztwa zawodowego, wyłonionym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
2. 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 FEPZ 2021- 2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
 - d) Dane osobowe gromadzone w Bazie są przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o PARPoraz o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – w zakresie wyrażonej zgody na wykorzystanie imienia, nazwiska, wizerunku i głosu w celach promocyjnych i sprawozdawczych.
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. Zachodniopomorskie Bony Szkoleniowe, w szczególności w procesie rekrutacji, udziału w projekcie, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iod@mfi.pr.gov.pl
 - b) iod@wup.pl
 - c) iod@parp.gov.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do ograniczenia ich przetwarzania, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. W zakresie wyrażonej zgody przysługuje Pani/Panu dodatkowo prawo do bycia zapomnianym oraz prawo do przenoszenia danych.
13. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
Podpis Kandydata do projektu
/podpis zaufany/kwalifikowany podpis
elektroniczny/

DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY ZAŁĄCZYĆ DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO:

1. Zaświadczenie o zameldowaniu, potwierdzające zamieszkanie Kandydata do projektu na terenie Specjalnej Strefy Włączenia - **ważne przez 30 dni od daty jego wystawienia** (*weryfikacja na podstawie delimitacji obszaru Specjalnej Strefy Włączenia według dokumentu zatwierdzającego ten obszar aktualnego na dzień ogłoszenia naboru*). – **jeśli dotyczy**.
2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument potwierdzający niepełnosprawność Kandydata do projektu – **jeśli dotyczy**.
3. Zezwolenie na pobyt stały lub czasowy, kartę pobytu lub dokument potwierdzający obce pochodzenie – **jeśli dotyczy**.
4. Zezwolenie na pobyt stały lub czasowy, kartę pobytu lub dokument potwierdzający pochodzenie z państwa trzeciego – **jeśli dotyczy**.

JEDNOCZEŚNIE REALIZATOR PROJEKTU ZWRACA UWAGĘ, ABY W PRZEDKŁADANYCH DOKUMENTACH BYŁY DOSTĘPNE JEDYNIENIE DANE NIEZBĘDNE DO CELÓW WERYFIKACJI (POZOSTAŁE DANE POWINNY BYĆ ZANONIMIZOWANE).