**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/TKI NA SZKOLENIA**w ramach Projektu**„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”**

*Szanowni Państwo,*

*W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących sposobu wypełnienia formularza Biuro Projektu pozostaje do Państwa dyspozycji za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, elektronicznego oraz osobistego w dedykowanych punktach.*

*Serdecznie zapraszamy do kontaktu i dziękujemy za zainteresowanie udziałem w naszym projekcie!*

*Z poważaniem,*

*Zespół Projektowy*

|  |  |
| --- | --- |
| Numer projektu | RPSL.11.04.03-24-0009/19 |
| Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt | XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego |
| Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt | 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych |
| Poddziałanie, w ramach którego  realizowany jest projekt | 11.4.3. Kształcenie ustawiczne |
| Numer umowy o dofinansowanie | UDA-RPSL.11.04.03-24-0009/19-00 |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe kandydata/-ki do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | |  | |  |  |  | | |  | |  |  |
| Wykształcenie  ***\* Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji Kształcenia*** | □ Brak | | | | □ Podstawowe  (ISCED 1)\* | | | | | | | □ Gimnazjalne  (ISCED 2)\* | | | | |
| □ Ponadgimnazjalne  (ISCED 3)\*  (ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | □ Policealne  (ISCED 4)\*  (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | | | | | | □ Wyższe  (ISCED 5-8)\* | | | | |
| **Dane teleadresowe kandydata/ki do Projektu** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | Numer domu/lokalu | | | | | |  | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | Gmina | | | | | |  | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | Województwo | | | | | |  | | | | | |
| Obszar | □ Miejski *(gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)* | | | | | | □ Wiejski *(gminy wiejskie, miejsko-wiejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)* | | | | | | | | | |
| Numer telefonu kontaktowego |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane dotyczące statusu na rynku pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą pracującą? Tj. jest Pan/Pani:    1. zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę   albo   * 1. osobą świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, co do których stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło)?   **Uwaga! Przedłożenie Zaświadczenia o zatrudnieniu wystawionego przez Pracodawcę na wzorze stanowiącym załącznik do Formularza Zgłoszeniowego Kandydata jest obowiązkowym warunkiem udziału w naborze do projektu.** | | | | | | | | | □ tak | | | | | □ nie | | |
| 1. Prosimy o wskazanie nazwy, adresu oraz numeru NIP Pracodawcy. | | | | | | | | | ……………………………… ……………………………… ……………………………… ………………………………  NIP: ………………………… | | | | | | | |
| 1. Prosimy o wskazanie wykonywanego zawodu oraz wskazanie miejsca pracy | | | | | | | | | □ instruktor praktycznej nauki zawodu  □ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  □ nauczyciel kształcenia ogólnego  □ nauczyciel kształcenia zawodowego  □ nauczyciel wychowania przedszkolnego  □ pracownik instytucji rynku pracy  □ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  □ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  □ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  □ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  □ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  □ rolnik  □ inny (jaki?)  ............................................................................................................................  Osoba pracująca w:  □ administracji rządowej  □ administracji samorządowej  □ dużym przedsiębiorstwie  □ MMŚP(mikro/ małe/ średnie przedsiębiorstwo)  □ organizacji pozarządowej  □ prowadząca własną działalność gospodarczą  □ inne | | | | | | | |
| 1. Czy prowadzi Pan/Pani własną działalność gospodarczą lub jest właścicielem przedsiębiorstwa, w którym jest Pan/Pani zatrudniony/a lub pełni w nim funkcje kierownicze lub jest jego wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe)? | | | | | | | | | □ tak | | | | | □ nie | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? *(Istnieje możliwość odmowy podania danych)* | | | | | | | | | □ tak | | | | | □ nie | | |
| □ Odmawiam podania danych | | | | | | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | | | | | | | | | □ tak | | | | | □ nie | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?   **Uwaga! Potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej odbywa się oparciu o dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.** | | | | | | | | | □ tak | | | | | □ nie | | |
| □ Odmawiam podania danych | | | | | | | |
| 1. Jeśli jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami bardzo prosimy o informację co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? | | | | | | | | | ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  ……………………………………………………… | | | | | | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? *(Istnieje możliwość odmowy podania danych)* | | | | | | | | | □ tak | | | | | □ nie | | |
| □ Odmawiam podania danych | | | | | | | |
| 1. Źródło informacji o projekcie | | | | | | | | | □ plakat  □ portale ogłoszeniowe (np.: OLX.pl, lento.pl)  □ strona internetowa Projektu  □ fanpage Projektu  □ znajomi  □ inne (jakie?)  …………………………………………….………. | | | | | | | |
| **Preferowana tematyka szkoleń**  Proszę zaznaczyć wszystkie interesujące Pana/Panią tematy szkoleniowe. W ramach projektu można wziąć udział w **dowolnej liczbie szkoleń**. Każde szkolenie można odbyć na wszystkich trzech poziomach zaawansowania. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obszar szkoleń komputerowych:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Grafika komputerowa PHOTOSHOP na poziomie:  □ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Grafika komputerowa Corel na poziomie:  □ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Tworzenie stron www na poziomie:  □ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Tworzenie aplikacji internetowych na poziomie:  □ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Projektowanie komputerowe z wykorzystaniem AutoCAD na poziomie:  □ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Szkolenie ogólnych kwalifikacji komputerowych ECDL  □ Base (początkujący) □Standard (podstawowy) □ Advanced (zaawansowany) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obszar szkoleń językowych:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Język angielski na poziomie:  □ A1 (początkujący) □ A2 (podstawowy) □ B1 (średniozaawansowany)  □ B2 (ponad średnio zaawansowany) □ C1 (zaawansowany) □ C2 (biegły) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Język niemiecki na poziomie:  □ A1 (początkujący) □ A2 (podstawowy) □ B1 (średniozaawansowany)  □ B2 (ponad średnio zaawansowany) □ C1 (zaawansowany) □ C2 (biegły) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Język francuski na poziomie:  □ A1 (początkujący) □ A2 (podstawowy) □ B1 (średniozaawansowany)  □ B2 (ponad średnio zaawansowany) □ C1 (zaawansowany) □ C2 (biegły) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Preferowany tryb udziału szkoleniach** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Terminy szkoleń**   □ Szkolenia w dni robocze  □ Szkolenia weekendowe  □ Szkolenia w systemie mieszanym   1. **Pory dnia**   □ Szkolenia w godzinach porannych  □ Szkolenia w godzinach popołudniowych  □ Szkolenia w godzinach wieczornych | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sposób poinformowania o wyniku rekrutacji (udzieleniu informacji o zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie/ nie zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie / wpisaniu na listę rezerwową)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| W jaki sposób poinformować Pana/Panią o wyniku rekrutacji?  □ telefonicznie  □ e-mailowo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Harmonogram najbliższych szkoleń dostępny** [**tutaj**](https://www.akademia-szkolen.pl/planowane-szkolenia/)**.**  **Jeśli jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w konkretnym terminie już zaplanowanego w ramach projektu szkolenia, prosimy o wpisanie stosownych nazw i dat szkoleń poniżej:**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. spełniam łącznie kryteria rekrutacji do Projektu, tzn. jestem osobą:

* dorosłą, tj. powyżej 18 roku życia;
* zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo osobą świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, co do których stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło);
* zamieszkującą i/lub pracującą na obszarze województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
* zainteresowaną z własnej inicjatywy nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w obszarze umiejętności ICT i/lub znajomości języków obcych;
* należącą do grupy defaworyzowanej, czyli wykazującej największą lukę kompetencyjną i posiadającej największe potrzeby w dostępie do edukacji (tj. m.in.: osoby o niskich kwalifikacjach i osoby powyżej 50 roku życia)

1. nie należę do grupy osób odbywających karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.
2. **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**[[1]](#footnote-1) na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów postępowania kwalifikacyjnego i rekrutacyjnego do Projektu „Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych” 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),
3. zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie, w szczególności zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
4. jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w w/w Projekcie,
5. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem; w razie wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości,
6. zamierzam skorzystać ze wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, mając jednocześnie świadomość, że szkolenia mogą odbywać się poza miejscowością mojego zamieszkania - jednak na terenie subregionu, w którym mieszkam/pracuję, zaś udział w szkoleniu zakończony jest obligatoryjnym egzaminem zewnętrznym (walidacją i certyfikacją kwalifikacji).
7. zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt **„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
8. w związku z przystąpieniem do Projektuzobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w Projekcie: **w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w Projekcie**, przekazać Realizatorowi Projektu – Biuro Projektu RECON Consulting Sp. z o. o. przy ul. Armii Krajowej 81/10 w Chorzowie, informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy, tj. dotyczące uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji po opuszczeniu programu.

*….................................................... .........................................................*

*Miejscowość i data Podpis Kandydata / Kandydatki*

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

*.........................................................*

*Podpis Kandydata / Kandydatki*

*Dziękujemy za wypełnienie formularza oraz zainteresowanie naszym projektem!*

*W przypadku stwierdzenia ewentualnych braków skontaktujemy się z Panią/Panem w celu ich uzupełnienia.*

*O wynikach rekrutacji zostanie Pan/Pani poinformowany/a niezwłocznie po dokonaniu przez Zespół Projektowy weryfikacji kryteriów, kryteriów dostępu oraz premiujących.*

*Do zobaczenia na sali szkoleniowej!*

*Zespół Projektowy*

Załączniki do formularza:

1. Regulamin rekrutacji,
2. Zaświadczenie o zatrudnieniu,
3. Oświadczenie o zamieszkaniu,
4. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności. W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej odbywa się w oparciu o dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia. (jeśli dotyczy).

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

*.........................................................*

*Podpis Kandydata / Kandydatki*

|  |
| --- |
| Wypełnia Przyjmujący w Punkcie Dystrybucji Wsparcia:  Data wpływu formularza: …………………………………………………………………………………….  *.........................................................*  *Podpis Przyjmującego* |

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”**

**Numer umowy o dofinansowanie: UDA-RPSL.11.04.03-24-0009/19-00**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą wszystkie kategorie danych osobowych Kandydata/tki do projektu, pozyskane od Kandydata/tki do projektu na etapie rekrutacji w formularzu zgłoszeniowym - zakres zgodny z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 31.12.2022 lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest RECON Consulting Sp. z o. o. z siedzibą w Chorzowie 41-505 przy ul. Armii Krajowej 81/10.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
7. Beneficenta - RECON Consulting Sp. z o.o. z siedzibą w Chorzowie 41-505 przy ul. Armii Krajowej 81/10.
8. Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane [osobowe@slaskie.pl](mailto:osobowe@slaskie.pl)
9. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – [iod@wup-katowice.pl](mailto:iod@wup-katowice.pl)
10. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
11. O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
12. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
13. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem**.**
14. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
15. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
16. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
17. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych**

**Wyrażam/nie wyrażam[[2]](#footnote-2)** zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych, poprzez przesyłanie informacji handlowych za pomocą poczty elektronicznej, na podany adres e-mail, oraz bezpośredni kontakt telefoniczny wyłącznie w zakresie zaprezentowania przez RECON Consulting Sp. z o. o. oferty dofinansowanych usług szkoleniowych i doradczych w ramach innych projektów, programów czy pozostałych źródeł dofinansowań krajowych i unijnych. Wskutek wyrażenia zgody na przetwarzanie danych nie może dojść do przekazania danych do podmiotów trzecich. Jednocześnie oświadczam, iż mam świadomość możliwości wycofania w każdym momencie ww. zgody w formie wiadomości e-mail skierowanej na adres administracja@rcon.com.pl oraz prawa do usunięcia danych (prawa do bycia zapomnianym). Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

*….................................................... .........................................................*

*Miejscowość i data Podpis Kandydata / Kandydatki*

**Uwaga! Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych pozwoli nam skontaktować się z Panem/Panią w przyszłości w celu zaproponowania kolejnych, bezpłatnych i atrakcyjnych szkoleń zawodowych lub kursów tematyce ogólnej, w zależności od aktualnej oferty. Dzięki temu będziemy mogli zwrócić się do Pana/Pani z propozycją mogącą Pana/Panią zainteresować i odpowiadać bieżącym potrzebom zawodowym, zaś Pan/Pani będzie miał/a pewność, że nie ominą Państwa żadne ciekawe szkolenia.**

*(miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

Ja, niżej podpisany/a

......................................................................................................................................

*(imię i nazwisko drukowanymi literami kandydata/tki do projektu)*

……………………………………………………..……………………………………………….....................................

(*PESEL)*

niniejszym oświadczam, że moim miejsce zamieszkania z zamiarem stałego pobytu jest:

……………………………………………………..……………………………………………….....................................

……………………………………………………..……………………………………………….....................................

……………………………………………………..……………………………………………….....................................

*(adres Kandydata/tki do projektu)*

Informacja zgodna jest ze stanem fatycznym na dzień: ………………………………………………………………………..

Jednocześnie w przypadku zmiany miejsca zamieszkania zobowiązuję się poinformować o tym fakcie Biuro Projektu nie później niż w ciągu 7 dni od daty dokonania tej zmiany.

**…………………………………………………….**

*( data i podpis Kandydata/tki do projektu*

CHECK-LISTA

1. 1 Niepotrzebne skreślić. Podanie danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek ich odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne a ich odmowa nie wpływa na brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. [↑](#footnote-ref-2)