



## Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

### FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

#### „Akcja ANTYDyskryminacja”,

nr projektu FELD.07.05-IP.01-0114/24

realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie FELD.07.05 – Integracja i społeczeństwo obywatelskie, Priorytetu 7 – Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

.....  
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,  
A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

| DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI         |                                  |           |                                    |                                     |  |
|-------------------------------------------|----------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko                           |                                  |           |                                    |                                     |  |
| PESEL/Nr paszportu                        |                                  |           |                                    | <input type="checkbox"/> Brak PESEL |  |
| Data urodzenia                            |                                  |           |                                    |                                     |  |
| Płeć                                      | <input type="checkbox"/> Kobieta |           | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |                                     |  |
| Obywatelstwo                              |                                  |           |                                    |                                     |  |
| Telefon                                   |                                  |           |                                    |                                     |  |
| E-mail                                    |                                  |           |                                    |                                     |  |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI |                                  |           |                                    |                                     |  |
| Miejscowość                               |                                  |           |                                    |                                     |  |
| Ulica                                     |                                  |           |                                    |                                     |  |
| Nr domu                                   |                                  | Nr lokalu |                                    | Kod pocztowy                        |  |
| Gmina                                     |                                  |           |                                    |                                     |  |



|                                                                                                                                                                                  |                              |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>Powiat</b>                                                                                                                                                                    |                              |                              |
| <b>Województwo</b>                                                                                                                                                               |                              |                              |
| <b>Kraj</b>                                                                                                                                                                      |                              |                              |
| <b>WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI</b>                                                                                                                                        |                              |                              |
| <b>Niższe niż podstawowe lub brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) - ISCED 0                                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Podstawowe</b> - ISCED 1                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Gimnazjalne</b> - ISCED 2                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Ponadgimnazjalne</b> - ISCED 3                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) - ISCED 4 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Wyższe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i> ) - ISCED 5-8                              | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

|                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI</b>                                                                                                                                                                                                    |                              |                              |
| <b>Oświadczam, że:</b>                                                                                                                                                                                                                |                              |                              |
| Uczę się, pracuję lub zamieszkuję na terenie województwa łódzkiego                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą niezatrudnioną                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą bierną zawodowo <sup>1</sup><br>( <i>Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS<sup>2</sup> i zaznaczyć właściwe poniżej</i> ) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>1</sup> Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).



Dotyczy tylko osób biernych zawodowo. *Prosimy zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź*

|                                                           |                              |                              |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą uczącą się/odbywającą kształcenie            | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Inne                                                      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Jestem osobą bezrobotną <sup>3</sup><br>( <i>Należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy</i> )                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>4</sup>                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem wolontariuszem/wolontariuszką <sup>5</sup><br>( <i>Należy dołączyć kopię umowy/porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich</i> )                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą pracującą <sup>6</sup><br>( <i>Należy dołączyć zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu pracownika – załącznik nr 3 do regulaminu realizacji projektu lub inny dokument poświadczający zatrudnienie, np. kopię umowy o pracę, oraz zaznaczyć właściwe poniżej</i> ) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>2</sup> Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.

<sup>3</sup> Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.

<sup>4</sup> Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.

<sup>5</sup> osoba fizyczna, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

<sup>6</sup> Pracujący to osoby w wieku od 15 do 89 lat, które: wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne; osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracują (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie); lub osoby produkujące towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter



*Dotyczy tylko osób pracujących. Prosimy zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź.*

|                                                                                   |                              |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Prowadzę działalność na własny rachunek                                           | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w administracji rządowej                                                  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w organizacji pozarządowej                                                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w mikro-, małym, średnim przedsiębiorstwie <sup>7</sup>                   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświatowych) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w dużym przedsiębiorstwie <sup>8</sup>                                    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą                             | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)             | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję na uczelni                                                                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w instytucie naukowym                                                     | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w instytucie badawczym                                                    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz             | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym                                     | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki              | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej                                         | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Inne                                                                              | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>7</sup> Na kategorię mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MMŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników, których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>8</sup> Duży przedsiębiorca to ten, który zatrudnia 250 lub więcej pracowników, albo ten, który pomimo mniejszej liczby zatrudnionych przekroczył oba kryteria finansowe (roczny obrót przekracza 50 milionów euro, a całkowity bilans roczny – 43 miliony euro).



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
| Doświadczam dyskryminacji, tj. stosowano wobec mnie mowę nienawiści, gorsze traktowanie lub przemoc ze względu na przesłankę pochodzenia etnicznego (przynależności kulturalnej, migracji)<br><i>(Należy dołączyć oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do regulaminu realizacji projektu)</i>                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK                   | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>9</sup><br><i>(Należy dołączyć kopię orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK                   | <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych |                              |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania <sup>10</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK                   | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów<br><i>(Należy dołączyć kopię paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego obywatelstwo, kopię dokumentu podróży i zezwolenie na pobyt czasowy (karta pobytu) lub kopię zezwolenia na pobyt stały lub rezydenturę długoterminową UE lub kopię decyzji w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej)</i> | <input type="checkbox"/> TAK                   | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> TAK                   | <input type="checkbox"/> NIE |

<sup>9</sup> Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

<sup>10</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: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) 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); 3) 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 względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) 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.)



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------|
| bezzastrzeżenia w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa<br><i>(Należy dołączyć kopię paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego obywatelstwo, kopię dokumentu podróży i zezwolenie na pobyt czasowy (karta pobytu) lub kopię zezwolenia na pobyt stały lub rezydenturę długoterminową UE lub kopię decyzji w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej)</i> |                                                |                              |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie<br><i>(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)</i>                                                                              | <input type="checkbox"/> TAK                   | <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych |                              |

|                                                                           |                              |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)</b> |                              |
| <input type="checkbox"/> TAK                                              | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</b>            |                              |
|                                                                           |                              |
| <b>Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:</b>                       |                              |
|                                                                           |                              |
| <b>Inne, jakie:</b>                                                       |                              |
|                                                                           |                              |
| <b>OŚWIADCZENIA</b>                                                       |                              |



**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- Zapoznałem/Zapoznałam się z zasadami udziału w projekcie „**Akcja ANTYDyskryminacja**”, nr projektu FELD.07.05-IP.01-0114/24, zawartymi w regulaminie realizacji projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
- Organizatorem projektu jest SYLWIA SITKOWSKA PsychoLogika w partnerstwie z Instytutem Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o.-Sp.k.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami regulaminu realizacji projektu jestem uprawniony/uprawniona do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuję o tym fakcie Organizatora projektu.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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).
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu do 4 tygodni od



zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów:

- potwierdzających poprawę sytuacji społecznej, np. zaświadczenie o podjęciu nauki; zaświadczenie od doradców zawodowych/psychologów, pedagogów o poprawie motywacji do pracy, zwiększenia pewności siebie; zaświadczenia o podjęciu wolontariatu; zaświadczenia lekarskiego o poprawie stanu zdrowia;
- potwierdzających nabycie kwalifikacji/kompetencji: certyfikaty/zaświadczenia.

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
**Data i miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki  
lub opiekuna prawnego kandydata/ kandydatki**

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA  
(należy zaznaczyć właściwe)**

**Ponadto, ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:**

- obecnie:

☐ NIE OTRZYMUJĘ

☐ OTRZYMUJĘ

wsparcia/wsparcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „**Akcja ANTYDyskryminacja**”, nr projektu FELD.07.05-IP.01-0114/24 oraz podczas udziału w tym projekcie, nie będę ubiegał się/ubiegała się o wsparcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....  
**Data i miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki**



**lub opiekuna prawnego kandydata/kandydatki**

**WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **SYLWIA SITKOWSKA PsychoLogika** z siedzibą w Warszawie (04-669), ul. Spadowa 7, wpisana do CEIDG pod nr NIP: 1131986700, REGON: 142086201 **oraz Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o.-Sp.k.** z siedzibą w Łodzi (90-105), ul. Piotrkowska 66 wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia pod nr 0000465438, REGON: 100399520, NIP: 7272709271.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się: w SYLWIA SITKOWSKA PsychoLogika pod adresem e-mail - projektycentrum@gmail.com oraz w odniesieniu do Instytutu Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o.-Sp.k. pod adresem e-mail - info@inse.pl.
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu, tj. IP (Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi), IZ (Zarząd Województwa Łódzkiego) oraz IK UP (Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego).
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.



8. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.

9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
**Data i miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki  
lub opiekuna prawnego kandydata/kandydatki**