

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Wymogi formalne wypełnienia formularza zgłoszeniowego.

Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami należy wypełnić czytelnie w języku polskim. Wszystkie podpisy na dokumentach powinny być czytelne, a skreślenia zaparafowane. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza zgłoszeniowego, usuwanie zapisów, logotypów.

NAZWA BENEFICJENTA:
JMM Sp. z o.o.
TYTUŁ PROJEKTU:
AKCJA ZAWODOWA TRANSFORMACJA Projekt realizowany jest w ramach Priorytetu 8. Fundusze europejskie dla sprawiedliwej transformacji Małopolski Zachodniej; Działanie 8.1 – Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy, typ projektu A: kompleksowe programy transformacji i wsparcia na rynku pracy z Funduszu Sprawiedliwej Transformacji
NR PROJEKTU:
FEMP.08.01-IP.02-0027/23
Nr formularza zgłoszeniowego i data wpływu: (wypełnia personel projektu)

Uwaga: wszystkie pola i należyte skreślenia są wymagane!

DANE KANDYDATKI/-A NA UCZESTNICZKĘ/-KA	
Imię	
Nazwisko	
Pesel/inny identyfikator	
Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/> KOBIETA
Wykształcenie: (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe brak formalnego wykształcenia
	<input type="checkbox"/> podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum,

	Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	<input type="checkbox"/> policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)
	<input type="checkbox"/> wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

DANE KONTAKTOWE KANDYDATKI/-A NA UCZESTNICZKĘ/-KA	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail (podać lub zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> nie posiadam

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać właściwe, zaznaczyć x)	
Osoba bierna zawodowo tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną, w tym:	<input type="checkbox"/>
Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (w tym studenci studiów stacjonarnych; chyba że są już zatrudnieni również na część etatu, to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące)	<input type="checkbox"/>
Inne	<input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>

- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, w tym:		
	Osoba długotrwale bezrobotna tj. w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy, w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy - osoba, która nie pracuje, nie jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy ale poszukuje pracy		<input type="checkbox"/>
Osoba pracująca, w tym:		<input type="checkbox"/>
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<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 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 międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>

Wykonywany zawód:	
Podać pełną nazwę i adres miejsca pracy:	
Należy zaznaczyć X, aby określić przynależność do jednej z następujących grup docelowych tj. odbiorców wsparcia, czy jesteś osobą:	
I. zagrożoną zwolnieniem , z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych	<input type="checkbox"/>
II. przewidzianą do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych	<input type="checkbox"/>
III. osobą zwolnioną z przyczyn niedotyczących pracownika z branż/sektorów podlegających transformacji i bezpośrednio z nimi powiązanych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/>
IV. osobą nieaktywną zawodowo (tj. osoba bierna zawodowo) zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami o których mowa w pkt. I,II,III)	<input type="checkbox"/>
V. osobą zainteresowaną założeniem własnej działalności gospodarczej na obszarze Małopolski Zachodniej	<input type="checkbox"/>

Jestem zainteresowana/-y* (należy wybrać właściwe, zaznaczyć x):				
<input type="checkbox"/> szkoleniem	<input type="checkbox"/> stażem	<input type="checkbox"/> dotacją na podjęcie działalności gospodarczej na terenie Małopolski Zachodniej	<input type="checkbox"/> subsydiowanym zatrudnieniem	<input type="checkbox"/> wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy

Skąd Pan/Pani* dowiedział/-a* się o projekcie (należy wybrać właściwe, zaznaczyć x):					
<input type="checkbox"/> lokalna prasa	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> plakat/ulotka	<input type="checkbox"/> pracodawca	<input type="checkbox"/> lokalny urząd (np. PUP, OPS, MOPS, GOPS)	<input type="checkbox"/> w inny sposób (proszę wymienić jaki):

Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji (zaznaczyć odpowiednio x):

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Obywatel państwa trzeciego (oznacza osobę niebędącą obywatelem Unii, w tym bezpaństwowców i osoby o nieokreślonym obywatelstwie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa

Informacje o potrzebach specjalnych

Tłumacz języka migowego	<input type="checkbox"/>
Materiały pisane w Alfabetcie Braille'a	<input type="checkbox"/>
Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego	<input type="checkbox"/>
Wsparcie asystenta	<input type="checkbox"/>
Inne usprawnienia – podać jakie?	<input type="checkbox"/>

ŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczony/-a* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:

- zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. AKCJA ZAWODOWA TRANSFORMACJA, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;

- zostałem(-am) poinformowany(-a), że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie i procesie rekrutacji;
- zostałem(-am) poinformowany(-a), jakie formy pomocy obejmuje ścieżka uczestnictwa w projekcie;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000), administratorem moich danych osobowych jest JMM Sp. z o. o. , mająca siedzibę w Pałędziu (62-070), ul. Żurawinowa 10. Zostałem(-am) poinformowany(-a), iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Zostałem(-am) poinformowany(-a), iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz aktualizacji;
- zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych danych przedstawionych na dokumentach zgłoszeniowych do Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie;
- zostałem poinformowany(-a) o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej);
- wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu;
- zobowiązuję się do wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych (w trakcie i po zakończeniu projektu), testów psychologicznych i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu;
- zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, na które zostanę zakwalifikowany i potwierdzania uczestnictwa w wybranych formach wsparcia swoim podpisem na listach obecności i innych dokumentach stosowanych w Projekcie;
- zostałem(-am)* poinformowany(-a), że projekt jest współfinansowany ze środków Funduszu Sprawiedliwej Transformacji w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021-2027;
- zobowiązuję się do przekazania JMM Sp. z o.o. w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- zobowiązuję się do przekazania JMM Sp. z o.o. kopii umowy o pracę lub dostarczenia zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie lub dokumentacji potwierdzającej założenie i prowadzenie

działalności gospodarczej, w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie uczestnictwa w projekcie,

- nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, tj.:
 - o nie jestem osobą lub podmiotem, względem której stosowane są środki sankcyjne,
 - o nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne;
- akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a* żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
Przyjmuję do wiadomości, że podane informacje mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz.U. nr 88, poz. 553 z 1997r. ze zmianami) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.

.....

**Data i czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna
prawnego**

[Formularz w imieniu osoby niepełnosprawnej może podpisać i złożyć także przedstawiciel ustawowy, prawny, opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik (w tym wypadku należy załączyć stosowne pełnomocnictwo)]

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego:

Oświadczenie nr 1

Oświadczenie nr 2

- I. Kandydat/-ka na Uczestnika Projektu, który jest **ZAGROŻONY ZWOLNIENIEM** przedkłada:
 - 1. Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego
 - 2. Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego
 - 3. Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 - 4. Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 - 5. Załącznik nr 7 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy

- II. Kandydat/-ka na Uczestnika Projektu, który jest **PRZEWIDZIANY DO ZWOLNIENIA** przedkłada:
 - 1. Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego
 - 2. Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego lub wypowiedzenie umowy o pracę
 - 3. Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 - 4. Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 - 5. Załącznik nr 7 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy

- III. Kandydat/-ka na Uczestnika Projektu **ZWOLNIONY Z PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA** przedkłada:
 - 1. Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego
 - 2. świadectwo pracy lub wypowiedzenie pracy
 - 3. zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy, uwzględniające adres zamieszkania, lub
zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania, w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne w urzędzie pracy, uwzględniające adres zamieszkania.
 - 4. Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 - 5. Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 - 6. Załącznik nr 7 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy

- IV. Kandydat/-ka na Uczestnika Projektu, który jest **OSOBA NIEAKTYWNA ZAWODOWO (TJ. OSOBA BIERNA ZAWODOWO)** zamieszkująca we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami wskazanymi powyżej przedkłada:
 - 1. Załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego
 - 2. zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy, uwzględniające adres zamieszkania,

3. dokumenty potwierdzające status osoby zamieszkującej we wspólnym gospodarstwie domowym wskazanej w pkt. I (z wyłączeniem pkt. 2 i 3) lub II (z wyłączeniem pkt. 2 i 3) lub III powyżej (z wyłączeniem pkt. 3 i 4).
 4. Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 5. Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 6. Załącznik nr 4.1 do Formularza zgłoszeniowego
 7. Załącznik nr 7 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
- V. Kandydat/-ka na Uczestnika Projektu, **ZAINTERESOWANY/-A ZAŁOŻENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** przedkłada:
1. zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy, uwzględniające adres zamieszkania,
lub
zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania, w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne w urzędzie pracy, uwzględniające adres zamieszkania.
lub
zaświadczenie od pracodawcy uwzględniające adres zamieszkania (wg wzoru z Załącznika nr 6)
 2. Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego
 3. Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego – jeżeli dotyczy
 4. Załącznik nr 7 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE NR 1

W związku z przystąpieniem do projektu pn. AKCJA ZAWODOWA TRANSFORMACJA oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w szczególności w ramach:

– Działania 6.1 FEM 2021-2027, tj. Aktywizacja zawodowa – projekty powiatowych urzędów pracy w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,

– Działania 6.2 FEM 2021-2027, tj. Aktywizacja zawodowa – projekty Komendy Wojewódzkiej Ochotniczych Hufców Pracy w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,

– Działania 6.4 FEM 2021-2027, tj. Działania na rzecz poprawy sytuacji na rynku pracy osób pracujących w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027,

– Działania 6.6 typ B FEM 2021-2027, tj. Rozwój kompetencji kadr i adaptacja do zmian Typ B: kompleksowe programy typu outplacement

oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie w ramach wskazanych powyżej Działań.

.....

DATA i CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE NR 2

W związku z przystąpieniem do projektu pn. AKCJA ZAWODOWA TRANSFORMACJA nr FEMP.08.01-IP.02-0027/23 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych, przetwarzanych w ramach projektu jest JMM Sp. z o. o., adres do korespondencji: ul. Żurawinowa 10, 62-070 Palędzie. Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Małopolskiego, Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.

2) 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:

- ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,
- 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,
- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników, a także w celach archiwalnych i statystycznych. W przypadku badań ewaluacyjnych zleconych przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Małopolskiego, Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub innego podmiotu, który zawarł porozumienie z Instytucją Zarządzającą lub Instytucją Pośredniczącą na realizację ewaluacji, Beneficjent udostępni

moje dane, w tym danych teleadresowe;

4) moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;

5) podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

6) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16 i 18 RODO;

7) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

8) moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz mogą być również powierzone podmiotom przetwarzającym, np. w związku z realizacją umów w zakresie usług IT;

9) moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;

10) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na email: rodo@jmm.net.pl lub pisemnie na adres: ul. Żurawinowa 10, 62-070 Pałędzie;

11) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
DATA i CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU