

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:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe brak formalnego wykształcenia	

(zaznaczyć x)	<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	<input type="checkbox"/>

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną, w tym:		
	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 - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, w tym:		<input type="checkbox"/>
	Osoba długotrwale bezrobotna – 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	<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):

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"/>

OŚWIADCZENIE

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 2018 r. (Dz. U. 2019r., poz. 1781, z późn. zm.), 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;
- 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 zostaną 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 wznosił/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

Oświadczenie nr 3

- 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 **OSOBĄ NIEAKTYWNA ZAWODOWO (TJ. OSOBA BIERNĄ 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 w ramach Funduszy na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) [np. z programu śląskiego] oraz 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 Pałędzie. 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

OŚWIADCZENIE NR 3

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **AKCJA ZAWODOWA TRANSFORMACJA nr FEMP.08.01-IP.02-0027/23** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym oraz dokumentach dotyczących mojego udziału w projekcie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019r., poz. 1781, z późn. zm.) oraz późniejszą realizacją projektu.

Administratorem moich danych osobowych jest **JMM Sp. z o.o.** z siedzibą w Pałędziu (62-070), przy ul. Żurawinowej 10.

Przetwarzanie danych następuje na podstawie Państwa zgody art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Udzieloną nam zgodę mogą Państwo w każdej chwili wycofać (nie będzie to wpływać na zgodność z prawem wykorzystania Państwa danych przed jej cofnięciem). Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Mają Państwo prawo dostępu do danych oraz możliwość ich poprawienia, ograniczenia przetwarzania oraz prawa do bycia zapomnianym. Więcej informacji dot. przetwarzania danych osobowych, otrzymacie Państwo kontaktując się bezpośrednio z Administratorem lub poprzez kontakt e-mail: rodo@jmm.net.pl.

.....
DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. Oświadczenie 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).