**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu Elbląskie Centrum Integracji Społecznej 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Dane uczestnika** |
|  | Imię (imiona) |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Płeć | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
|  | PESEL |  |
|  | Wykształcenie(zaznaczyć X) | Niższe niż podstawowe  | [ ]  |
| Podstawowe  | [ ]  |
| Gimnazjalne  | [ ]  |
| Ponadgimnazjalne  | [ ]  |
| Policealne  | [ ]  |
| Wyższe | [ ]  |
|  | Województwo | warmińsko-mazurskie |
|  | Powiat (zaznaczyć X) | [ ]  Miasto Elbląg [ ]  Powiat elbląski |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
|  | Ulica  |  | Nr domu / Nr lokalu |  |
|  | Miasto/Wieś(zaznaczyć X) | [ ]  miasto [ ]  wieś |
|  | Telefon kontaktowy |  | E-mail |  |
|  | Powód zgłoszenia(zaznaczyć X jeśli dotyczy)  | Jestem osobą **bezrobotną** zarejestrowaną w urzędzie pracy | [ ]  |
| Jestem osobą **bierną zawodowo** | [ ]  |
| Jestem osobą **bezrobotną niezarejestrowaną** w ewidencji urzędów pracy | [ ]  |
| Jestem osobą **niepełnosprawną**, Stopień: ……………………. | [ ]  |
| Korzystam z **programu żywnościowego** (PO PŻ) | [ ]  |
| Korzystam z pomocy społecznejOd kiedy? ……………………………..… | [ ]  |
| **Wyrażam chęć uczestniczenia** w projekcie Elbląskie Centrum Integracji Społecznej 2 |
| Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza **nie jest** **jednoznaczne z przyjęciem** do Elbląskiego Centrum Integracji Społecznej 2 w ramach Projektu, a uczestnictwo w zajęciach **nie jest podjęciem pracy** (na zasadach Kodeksu Pracy). Udział w zajęciach jest prowadzony na zasadach Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego. |
| Po zakwalifikowaniu, zobowiązuję się do dostarczenia wszelkich dokumentów potwierdzających dane zawarte w formularzu. |
| Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, ze wszystkie dane zawarte w Karcie zgłoszeniowej są zgodne z prawdą. |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu – Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu, Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu, (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 1997 r. nr 133 poz.883 z późn. zm.). |
|  ….......................... ………………………………………............  Data Czytelny podpis kandydata  |

­­

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

1. Zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 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) (zwanym dalej RODO) Administratorem Państwa danych osobowych jest:

**Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych (ESWIP)**, ul. Związku Jaszczurczego 17, 82-300 Elbląg, tel. 55 236 27 16, e-mail: eswip@eswip.pl

1. Państwa dane osobowe umieszczone w zgłoszeniu będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu Elbląskie Centrum Integracji Społecznej 2. Wypełniając zgłoszenie, wyrażają Państwo zgodę na przetwarzanie danych przez ESWIP (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
2. Udział w projekcie jest dobrowolny, zatem podanie danych przez Państwa jest również dobrowolne, ale niezbędne do zweryfikowania Państwa zgłoszenia.
3. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody lub w przypadku zakwalifikowania Państwa do udziału w projekcie – do czasu zakończenia realizacji projektu (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO – naszym obowiązkiem będzie przetwarzać Państwa dane w celu realizacji i ewaluacji projektu).
5. Państwa dane osobowe mogą być ujawniane naszym partnerom Elbląskie Centrum Integracji Społecznej 2 jak również innym podmiotom – jedynie na podstawie przepisów prawa.
6. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora danych osobowych dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia ich przetwarzania.
7. Przysługuje Państwu również prawo do usunięcia danych w zakresie, w jakim przetwarzane są na podstawie udzielonej zgody.
8. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych w zakresie w jakim są one przetwarzane w systemach informatycznych na podstawie udzielonej zgody.
9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

 ………………………………………………

 Podpis kandydata