

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU
w projekcie „Kierunek aktywność – działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością – uchodźców z Ukrainy”

ФОРМА ЗАПИСУ НА УЧАСТЬ
у проєкті «Напрямок діяльності – заходи, що сприяють професійній активізації осіб з інвалідністю – біженців з України»

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Декларація про участь у проєкті

Ja niżej podpisany(a)

Я, нижчепідписаний (-на)

.....
(имię i nazwisko, jak w paszporcie)

.....
(прізвище та ім'я, як у закордонному паспорті, латинськими літерами)

deklaruję swój udział w Projekcie „Kierunek aktywność – działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością – uchodźców z Ukrainy”, którego realizatorem jest Federacja Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSa.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu dostępnym na stronie internetowej www.federacjafosa.pl oraz w biurze projektu i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem poinformowany, że Projekt finansowany jest ze środków PFRON, w ramach modułu III programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością”.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez realizatora w trakcie Projektu. Mam świadomość, że dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
4. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z §3 Regulaminu rekrutacji i warunki uczestnictwa w Projekcie.
5. Upředzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

заявляю про свою участь у Проєкті «Напрямок діяльності – заходи, що сприяють професійній активізації осіб з інвалідністю – біженців з України» який реалізує Федерація громадських організацій Вармінсько-Мазурського воєводства FOSa.

1. Я заявляю, що ознайомився з Положеннями Проєкту, розміченими на веб-сайті www.federacjafosa.pl та в офісі проєкту, і приймаю його положення.
2. Мене поінформували, фінансують із фондів PFRON, у рамках модуля III програми «Допомога громадянам України з інвалідністю»
3. Я зобов'язуюсь заповнювати форму з персональними даними, опитування, тести, а також підписувати списки присутніх, консультаційні картки та договори, наданих підрядником під час Проєкту. Мені відомо, що ці документи використовуватимуться підрядником у процесі моніторингу, контролю та оцінки реалізованого Проєкту.
4. Я заявляю, що маю право брати участь у Проєкті відповідно до §3 Положення про набір та умови участі в Проєкті.
5. Я попереджений/-на про кримінальну відповідальність за неправдиві твердження або приховування правди, та заявляю, що всі надані мною дані відповідають дійсності.

6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, publikacjach.
9. W związku z przystąpieniem do Projektu pt. „Kierunek aktywność – działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością – uchodźców z Ukrainy” realizowanego przez Federację Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSA, wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Federację Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSA dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „Kierunek aktywność – działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością – uchodźców z Ukrainy”.
10. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.
11. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Federacji Organizacji Socjalnych Województwa Warmińsko-Mazurskiego FOSA z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
6. Даю згоду на надання мені інформації, пов'язаної з реалізацією Проекту, телефонним та/або електронним способом.
7. Я заявляю, що на період участі в обраних формах підтримки, запропонованих у рамках Проекту, я не буду користуватися аналогічною підтримкою в рамках інших реалізованих у той самий час проектів.
8. Я даю згоду на використання мого зображення в дизайнерських цілях, зокрема для реклами та розповсюдження Проекту на веб-сайтах, у кіноматеріалах, публікаціях.
9. У зв'язку з приєднанням до Проекту під назвою «Напрямок діяльності – заходи, що сприяють професійній активізації осіб з інвалідністю – біженців з України» , реалізованого Федерацією громадських організацій Вармінсько-Мазурського воєводства FOSA, я даю згоду на використання та поширення мого зображення/голосу/промови Федерацією громадських організацій Вармінсько-Мазурського воєводства FOSA з метою інформаційно-промоційної діяльності щодо реалізації проекту «Напрямок діяльності – заходи, що сприяють професійній активізації осіб з інвалідністю – біженців з України».
10. Висловлення згоди прирівнюється до того, що фотографії, фільми чи записи, зроблені під час занять і зустрічей, можуть бути розміщені на сайті проекту та використані в рекламних матеріалах. Підписання заяви є добровільним.
11. Цим я відмовляюся від усіх претензій (існуючих і майбутніх), в тому числі від винагороди з Федерації громадських організацій Вармінсько-Мазурського воєводства FOSA за використання мого зображення/голосу/слова для цілей, зазначених у заяві.

.....
Мiejscowość i data
Місце і дата

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu* √.
Розбірливий підпис учасника проекту

1. DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE

ДАНИ УЧАСНИКА / УЧАСНИЦІ ПРОЕКТУ, ЯКИЙ ОТРИМУЄ ПІДТРИМКУ

Imię i nazwisko Ім'я та прізвище	
Wiek Вік	
Kraj pochodzenia Країна походження	
Data przekroczenia granicy Polskiej Дата перетину кордону Польщі	
PESEL ПЕСЕЛЬ	
Adres pobytu w Polsce Адреса перебування в Польщі	
Numer telefonu Номер телефону	
Adres e-mail Адреса електронної пошти	
Jestem osobą z niepełnosprawnością Я- людина з інвалідністю ¹	<input type="radio"/> Tak / Так <input type="radio"/> Nie / Ні
Stopień niepełnosprawności wydany w ramach Ukraińskiego systemu orzekania niepełnosprawności Ступінь інвалідності, виданий за українською системою сертифікації інвалідності	
Znajomość języka polskiego Знання польської мови	<input type="radio"/> Tak / Так <input type="radio"/> Nie / Ні

¹⁾ jeśli TAK, należy dołączyć kopie orzeczenia od niepełnosprawności
Якщо це ТАК, то, будь ласка, додайте копію посвідчення про інвалідність.

.....
Miejscowość i data
Місце і дата

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*√
Розбірливий підпис учасника проекту

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

* У разі декларації про участь неповнолітньої особи, декларація повинна бути підписана її законним опікуном.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU¹

„Kierunek aktywność – działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością – uchodźców z Ukrainy”

ДЕКЛАРАЦІЯ УЧАСНИКА ПРОЕКТУ¹

«Напрямок діяльності – заходи, що сприяють професійній активізації осіб з інвалідністю – біженців з України»

Klauzula RODO: Zgodnie z art. 13 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) - dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Federacja Organizacji Socjalnych woj. Warmińsko-Mazurskiego FOSa, z siedzibą przy ul. Linki 3/4 10-535 Olsztyn;

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iod@federacjafosap.pl

3. Cel przetwarzania danych osobowych:

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na potrzeby projektu „Kierunek aktywność – działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością – uchodźców z Ukrainy” w szczególności w celu pośrednictwa pracy;

4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych - Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych:

- jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym i odbywa się na podstawie artykułu 6 ust. 1 lit. e) RODO;
- jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora i odbywa się na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO;

5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz obowiązków archiwalnych, jak również dla udokumentowania działalności Administratora.

6. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.

Klauzula GDPR (Zagólny regulamin pro zachist danih): Відповідно до ст. 13 Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з опрацюванням персональних даних і про вільний рух таких даних, та про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) - далі названо GDPR, інформуємо, що:

1. Адміністратором Ваших персональних даних є Федерація громадських організацій Вармінсько-Мазурського воєводства FOSa, що знаходиться на вул. Лінкі 3/4 10-535, Ольштин.

2. Зв'язатися з уповноваженим із захисту даних можна за такою адресою електронної пошти: iod@federacjafosap.pl

3. Мета обробки персональних даних:

- Ваші персональні дані обробляються для цілей проекту «Напрямок діяльності – заходи, що сприяють професійній активізації осіб з інвалідністю – біженців з України» зокрема з метою Вашого працевлаштування;

4. Правова основа обробки персональних даних - Опрацювання Ваших персональних даних:

- необхідне для виконання завдання, що виконується в суспільних інтересах, і проводиться на підставі статті 6 абз. 1 літ. e) GDPR;
- необхідне для цілей, спричинених законними інтересами, які має Адміністратор, і відбувається на підставі статті 6 абз. 1 літ. f) GDPR;

5. Ваші персональні дані зберігатимуться протягом періоду, необхідного для реалізації вищезазначених цілей, а також архівних вимог, а також для документування діяльності Адміністратора.

6. Ви маєте право: вимагати від Адміністратора доступ до персональних даних, право на їх виправлення, видалення або обмеження опрацювання, право на заперечення опрацювання, право на передачу даних.

7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Podanie przez Panią/Pana danych jest niezbędne do skorzystania z pośrednictwa pracy w ramach projektu „Kierunek aktywność – działania na rzecz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością – uchodźców z Ukrainy”

9. Udostępnione przez Panią/Pana dane nie będą podlegały profilowaniu.

10. Administrator danych nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Zapoznanie się z klauzulą informacyjną dot. danych osobowych jest niezbędnym elementem stanowiącym podstawę wzięcia udziału w projekcie. Wypełnienie i przesłanie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z zapoznaniem się i zaakceptowaniem klauzuli dotyczącej danych osobowych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA
МІСЦЕ І ДАТА

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

² Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji.

7. Ви маєте право подати скаргу до наглядового органу, яким є Голова Управління захисту персональних даних.

8. Надання Ваших даних є необхідним для допомоги в працевлаштуванні в рамках проекту «Напрямок діяльності – заходи, що сприяють професійній активізації осіб з інвалідністю – біженців з України»

9. Надані Вами дані не будуть профілюватися.

10. Контролер даних не передаватиме Ваші персональні дані третім особам чи міжнародній організації. Ознайомлення з інформаційною клаузулою щодо персональних даних є обов'язковим елементом та є підставою для участі в проекті. Заповнення та надсилання форми запису прирівнюється ознайомленню та прийняттю положень Клаузули про персональні дані.

.....
CZYTELNY PODPIS
РОЗБІРЛИВИЙ ПІДПИС

¹ У разі декларації про участь неповнолітньої особи, декларація повинна бути підписана її законним опікуном.

² Йдеться про декларації учасників Проектів з відповідними видами діяльності.