

**Załącznik nr 1. do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akademia  
Użytecznych Kompetencji”****FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

|                                               |                                                |                          |  |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|--|
| Data wpływu dokumentu do biura projektu ..... |                                                | Numer kancelaryjny ..... |  |
| <b>Realizator projektu</b>                    | Fundacja Synergium                             |                          |  |
| <b>Nazwa projektu</b>                         | „Akademia Użytecznych Kompetencji”             |                          |  |
| <b>Numer projektu</b>                         | FELU.10.06-IZ.00-0172/23                       |                          |  |
| <b>Program operacyjny</b>                     | Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 |                          |  |
| <b>Priorytet</b>                              | Priorytet X Lepsza edukacja                    |                          |  |
| <b>Działanie</b>                              | 10.06 Uczenie się osób dorosłych               |                          |  |

Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami.

| <b>A. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU</b>                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|---------------------|--|
| <b>IMIĘ (IMIONA)</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  | <b>PŁEĆ<br/>K/M</b> |  |
| <b>NAZWISKO</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>DATA URODZENIA</b>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>PESEL</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>WYKSZTAŁCENIE</b><br>należy zaznaczyć wyłącznie<br>jeden, najwyższy stopień<br>posiadanego wykształcenia | <input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)                    |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>OBYWATELSTWO</b>                                                                                         | <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza UE/<br>bezpaństwowiec |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>DANE TELEADRESOWE/ ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>                                                    |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>Ulica</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>Nr domu</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | <b>Numer lokalu</b> |  |  |  |  |                     |  |
| <b>Miejscowość</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>Kod pocztowy</b>                                                                                         | -                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  | <b>Gmina</b>        |  |  |  |  |                     |  |
| <b>Powiat</b>                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  | <b>Województwo</b>  |  |  |  |  |                     |  |
| <b>DANE KONTAKTOWE<sup>2</sup></b>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>Nr telefonu</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |
| <b>Adres email</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |                     |  |  |  |  |                     |  |

<sup>1</sup> Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu<sup>2</sup> Należy podać minimum jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres e-mail.

**B. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU**

|                                                                                                                            |                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Osoba obcego pochodzenia</b>                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                               |
| <b>Osoba państwa trzeciego</b>                                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                               |
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak np. Romowie)</b> | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>                                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                               |
| <b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>3</sup></b>                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI |

**C. POTRZEBY/ USPRAWNIENIA DLA UCZESTNIKA PROJEKTU**

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Potrzeby i bariery Kandydata na Uczestnika Projektu wynikające z niepełnosprawności, bycia osobą o specjalnych potrzebach rozwojowych, edukacyjnych, innych istotnych powodów</b> | Specyficzne wymagania/ potrzeby związane z udziałem w projekcie uczestnika niepełnosprawnego/ o specjalnych potrzebach rozwojowych, edukacyjnych, z innych istotnych powodów, dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia zajęć, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej (np. większa czcionka, kontrast), stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, w zakresie wyżywienia, zapewnienia asystenta osoby z niepełnosprawnością, itp. |
|                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

<sup>3</sup> osoba z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

**D. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM GRUPY DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU: Akademia Użytecznych Kompetencji, FELU.10.06-IZ.00-0172/23****\*niespełnienie kryterium wiąże się z brakiem możliwości udziału w projekcie****Uprzedzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:**

| Oświadczam, że:                                                                                                                                                                                                                                          | Proszę<br>zaznaczyć<br>właściwe                              | Dokument wymagany na<br>potwierdzenie                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pracuje, zamieszkuje lub przebywam na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów KC w Gminach Kłoczew lub Nowodwór                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> aktualne zaświadczenie z ZUS potwierdzające miejsce zamieszkania lub zatrudnienia,<br><input type="checkbox"/> kserokopia aktualnej umowy o pracę z adresem miejsca wykonywania pracy,<br><input type="checkbox"/> zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające adres zatrudnienia lub zamieszkania. |
| Posiadam umiejętności podstawowe (rozumienie i tworzenie informacji, rozumienie materiałów, umiejętności cyfrowe), odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3. poziom PRK Polska Rama Kwalifikacji bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**E. Status na rynku pracy:**

|                                                                       |                                                              |                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Osoba pracująca</b> (na umowę o pracę, zlecenie, dzieło, kontrakt) | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | Zaświadczenie od pracodawcy lub aktualne zaświadczenie z ZUS                                     |
| <b>Osoba samozatrudniona</b> (prowadząca działalność gospodarczą)     | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE | Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacja o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej |



|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy</b>                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Zaświadczenie z ZUS lub z PUP |
| <b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy</b>                                                               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Zaświadczenie z ZUS           |
| <b>Osoba długotrwale bezrobotna</b><br>(pozostająca bez pracy nieprzerwanie przez min. 12 miesięcy)                      | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Zaświadczenie z PUP           |
| <b>Osoba bierna zawodowo</b> (np. student, emeryt, osoba wychowująca dziecko, nieaktywna na rynku pracy z innego powodu) | <input type="checkbox"/> TAK, w tym:<br><input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> uczącą się/ odbywającą kształcenie<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Zaświadczenie z ZUS           |
| <b>Dodatkowe informacje dotyczące zatrudnienia</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |
| <b>Obszar zatrudnienia</b>                                                                                               | <input type="checkbox"/> nie dotyczy<br><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)<br><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> w MMŚP<br><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą<br><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)<br><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)<br><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)<br><input type="checkbox"/> na uczelni<br><input type="checkbox"/> w instytucie naukowym<br><input type="checkbox"/> w instytucie badawczym<br><input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz<br><input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym<br><input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki<br><input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej<br><input type="checkbox"/> inne |                               |

.....  
Miejscowość i data.....  
Czytelny popis kandydata



## OŚWIADCZENIE

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

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału /chęć udziału w projekcie „Akademia Użytecznych Kompetencji” nr FELU.10.06-IZ.00-0172/23, dofinansowanym w ramach Działania 10.06 Uczenie się osób dorosłych, Priorytetu X Lepsza edukacja.
2. Zgodnie z danymi zawartymi w złożonym formularzu zgłoszeniowym Kandydat na Uczestnika Projektu jest osobą: Pracującą, zamieszkującą lub przebywającą na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów KC (Gmina: Kłoczew i Nowodwór).

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akademia Użytecznych Kompetencji” nr FELU.10.06-IZ.00-0172/23 i akceptuję jego warunki. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do przestrzegania praw i obowiązków uczestnika projektu w nim określonych.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021- 2027.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
4. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zaplanowanych dla uczestnika zajęciach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia realizowane w ramach projektu mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych (w tym w szczególności osobowych, kontaktowych, dot. spełnienia kryteriów grupy docelowej) wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, prowadzonych przez Realizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
8. Na podstawie art. 81 ust 1 ustawy z 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach



pokrewnych (Dz. U. z 2022r. poz. 2509 z późn. zm.) **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*** na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału w zajęciach w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych. Jednocześnie wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla niego obraźliwej lub naruszać w inny sposób jego dobra osobiste.

9. **Biorę/ Nie biorę\*** udziału w innych projektach dofinansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
11. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata*

\* niewłaściwe skreślić



**Załącznik nr 2. do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akademia Użytecznych Kompetencji”**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Na podstawie 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) (Dz. U.UE.L.2016.119.1), dalej zwanego RODO, przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Synergium, ul. Ignacego Daszyńskiego 19 / 76, 20-250 Lublin, zwany dalej Administratorem;
- 2) z inspektorem danych osobowych mogę się skontaktować pod e-mail: fundacjasynergium@wp.pl
- 3) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Fundacji SYNERGIUM, Realizatorowi projektu „Akademia Użytecznych Kompetencji”; pozostałym administratorom, uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027; tj. Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Lubelskiego w Lublinie) oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego)
- 4) moje dane będą przekazywane do CST2021 – centralnego systemu teleinformatycznego oraz SM EFS– Systemu Monitorowania EFS przeznaczony jest do obsługi procesu monitorowania podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027.
- 5) moje dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia Użytecznych Kompetencji”;
- 6) Odbiorcami moich danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa. Dostęp do moich danych posiadają upoważnieni przez administratora pracownicy i współpracownicy, którzy muszą mieć dostęp do danych, by wykonywać swoje obowiązki.
  - a) podanie danych jest niezbędne do udziału w projekcie, w przypadku niepodania danych niemożliwe będzie rozpoczęcie udziału w projekcie;
  - b) posiadam prawo do:
    - informacji o przetwarzaniu danych osobowych
    - uzyskania kopii danych





- sprostowania
- usunięcia danych
- ograniczenia przetwarzania
- przenoszenia danych
- sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych
- sprzeciwu wobec innych celów przetwarzania danych
- wycofania zgody
- skargi.

7) moje dane osobowe będą przechowywane przez Fundację SYNERGIUM, ul. Ignacego Daszyńskiego 19 / 76, 20-250 Lublin okres, przez który moje dane osobowe będą przechowywane lub kryteria ustalania tego okresu:

- a) moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celu, dla którego zostały zebrane, przez czas określony kategorią archiwalną danej sprawy, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z przepisów prawa, a także do czasu przedawnienia roszczeń;
- b) w przypadku wyrażenia zgody (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO) – moje dane osobowe będą przetwarzane do momentu wycofania zgody, ale nie dłużej niż przez okres niezbędny do realizacji celu (dla którego zostały zebrane), do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z przepisów prawa, a także do czasu przedawnienia roszczeń.

8) Przetwarzanie moich danych osobowych nie będzie wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata*