

<b>Nazwa projektodawcy:</b>
<b>Fundacja Aktywnej Rehabilitacji Emerytowanych Osób Niepełnosprawnych</b>
<b>Tytuł projektu:</b>
<b>„Kompleksowa aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością szansą na pracę”</b>

Dane uczestnika					
Imię					
Nazwisko					
Płeć	<b>Mężczyzna</b>		<b>Kobieta</b>		
<b>Osoba w chwili przystąpienia do projektu pozostająca w tzw. wieku aktywności zawodowej</b> Osoba która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia.					
<b>TAK</b>		<b>NIE</b>			
Kwalifikacje na rynku pracy	Brak kwalifikacji				
	Niskie kwalifikacje				
	Kwalifikacje niedostosowane do obecnego rynku pracy				
	Żadne z wyżej wskazanych				
Dane kontaktowe uczestnika <sup>1</sup>					
Województwo	<b>woj. wielkopolskie</b>	<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
Powiat					
Gmina					
Miejscowość					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					

<sup>1</sup>Należy podać wg miejsca zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa wielkopolskiego).

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu											
<b>Bierny zawodowo</b>											
Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).			Tak						Nie		
<b>Bezrobotny lub poszukujący pracę</b>											
Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.			Tak						Nie		
<b>Osoba wykonująca pracę na umowach krótkoterminowych lub umowach zlecenia/umowach o dzieło</b>											
Osoba wykonująca pracę na umowach krótkoterminowych lub umowach zlecenia/umowach o dzieło			Tak						Nie		
<b>Osoba otrzymujące niskie świadczenia rentowe - w kwocie poniżej wynagrodzenia minimalnego ustawowego wynagrodzenia</b>											
Osoba otrzymująca niskie świadczenia rentowe - w kwocie poniżej wynagrodzenia minimalnego ustawowego wynagrodzenia			Tak						Nie		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu											
(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)											
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>											
Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. <b>osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</b>											
Tak			Nie			Odmowa podania informacji					
PESEL											
			zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL								
Nr dokumentu tożsamości (tylko w przypadku nie posiadania nr PESEL)											

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*

**ZAŁĄCZNIKI:**

- Oświadczenia
- Oświadczenie uczestnika projektu
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

## OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1) jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu poniższej definicji:

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia, oraz zobowiązuje przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych/w przypadku braku orzeczenia oświadczenie potwierdzające status osoby niepełnosprawnej

2) jestem osobą bierną zawodowo lub bezrobotną lub poszukującą pracy lub osobą wykonującą pracę na umowach krótkoterminowych lub umowach zlecenia/umowach o dzieło lub otrzymującą niskie świadczenia rentowe - w kwocie poniżej wynagrodzenia minimalnego ustawowego wynagrodzenia.

3) zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa wielkopolskiego.

4) na dzień przystąpienia do projektu jestem osobą powyżej 18 roku życia (w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyłem/am 18 rok życia) i nie jestem osobą, która ukończyła 65 roku życia.

5) wszystkie dane i wynikająca z nich przynależności do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.

6) jestem osobą spełniającą kryterium braku kwalifikacji lub niskich kwalifikacji lub posiadam kwalifikacje niedostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy,

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*

4

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z założeniami i zasadami udziału w projekcie „Kompleksowa aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością szansą na pracę” (dostępne na [www.fareon.pl](http://www.fareon.pl) oraz w biurze Fundacji - ul. Łozowa 43 / 2, 61-466 Poznań.

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków publicznych, tj. ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*

**Wyrażenie zgody na wykorzystanie wizerunku:**

**Wyrażam** zgodę/y na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania zajęć szkoleniowych, podczas których prowadzona będzie prowadzona dokumentacja zdjęciowa.

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*

Uczestnik/Uczestniczka Projektu został/została uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej (wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Zgodnie z art. 13 i art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Fundacja Aktywnej Rehabilitacji Emerytowanych Osób Niepełnosprawnych mająca siedzibę przy ul. Łozowa 43 / 2, 61-466 Poznań.
2. Twoje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji działań związanych z organizacją, promocją oraz ewaluacją działań realizowanych w ramach projekt „Kompleksowa aktywizacja zawodowa i społeczna osób z niepełnosprawnością szansą na pracę” (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO).
3. Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane uprawnionym instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podmiotom przetwarzającym, które świadczą usługi na rzecz Administratora danych i którym te dane są powierzane.
4. Twoje dane osobowe przetwarzane będą do czasu cofnięcia przez Ciebie zgody.
5. W przypadku wyrażenia zgody przysługiwać będzie Ci prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Twoje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Przysługuje Ci prawo do żądania od Administratora dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych, zgodnie z przesłankami określonymi w RODO (art. 15-22 RODO).
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 2.



Projekt współfinansowany ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa Wielkopolskiego

10. Przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.

11. W sprawach dotyczących przetwarzania Twoich danych osobowych oraz korzystania z praw z tym związanych możesz skontaktować się z administratorem ochrony danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [biuro@fareon.pl](mailto:biuro@fareon.pl)

.....  
*data i podpis uczestnika projektu*