



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „AKCJA CYFRYZACJA!”

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### Projekt „AKCJA CYFRYZACJA!”

realizowany przez Fundację Inicjatyw Regionalnych  
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027  
Priorytet: X - Lepsza edukacja, Działanie 10.6 - Uczenie się osób dorosłych

Szanowni Państwo,

*dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy Formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Akcja Cyfryzacja!”. Przed wypełnieniem Formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją.*

#### Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo. W przypadku braku takiej możliwości dopuszcza się wypełnienie odręczne (DRUKOWANYMI I CZYTELNYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem „X”.

WYPEŁNIA REALIZATOR	
Numer formularza:	..... / ..... / 202...
Data i godzina wpływu formularza:	Data: ..... Godzina: .....
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty:	



## WYPEŁNIA KANDYDAT/KA NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami, a odpowiednie pola zaznaczyć znakiem „X”

DANE KANDYDATA/KI										
<b>Imię</b>										
<b>Nazwisko</b>										
<b>PESEL</b>										
<b>Rodzaj i numer dokumentu tożsamości</b> (w przypadku braku nr PESEL)										
<b>Data urodzenia</b>										
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna									
<b>Obywatelstwo</b>										
<b>Wykształcenie</b> (w przypadku oświadczenia wykształcenia na poziomie <b>ISCED 0 - ISCED 3</b> należy dołączyć kopię świadectwa ukończonej edukacji)	<input type="checkbox"/> <b>brak</b> (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0 <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 1 <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) - ISCED 2 <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) - ISCED 3 <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) - ISCED 4 <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich) - ISCED 5 - 8									



<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Numer budynku</b>	
<b>Numer lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Kraj</b>	
<b>ADRES KORESPONDENCYJNY</b> (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
<b>Ulica</b>	
<b>Numer budynku</b>	
<b>Numer lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

**AKTUALNY STATUS NA RYNKU PRACY**

(należy wskazać jedną z poniższych opcji)

<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną</b>, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia:</p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>bierną zawodowo*</b>, tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej:</p> <p><i>(*w przypadku oświadczenia statusu osoby biernej zawodowo, należy dołączyć aktualne zaświadczenie z ZUS potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne – <u>zaświadczenie z ZUS uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania</u>)</i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> NIE / INNE</p> <hr/> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> uczącą się / odbywającą kształcenie; planowana data zakończenia edukacji:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>pracującą**</b>:</p> <p><i>(**w przypadku oświadczenia statusu osoby pracującej, należy dołączyć aktualne zaświadczenie od pracodawcy lub w przypadku samozatrudnienia należy dołączyć inny dokument potwierdzający prowadzenie działalności na własny rachunek)</i></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzącą działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)</p> <p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro / małe / średnie przedsiębiorstwo)</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</p> <p><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</p> <p><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)</p> <p><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)</p> <p><input type="checkbox"/> na uczelni</p> <p><input type="checkbox"/> w instytucie naukowym</p> <p><input type="checkbox"/> w instytucie badawczym</p>

<sup>1</sup> Osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna pozostająca 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"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
--	--

### DODATKOWE INFORMACJE

(należy wypełnić wszystkie poniższe wiersze)

**Oświadczam, że posiadam umiejętności podstawowe odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3. poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia. Ponadto oświadczam, że:**

**jestem osobą, której udzielono czasowej ochrony w związku z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 z dnia 4 marca 2022 r.**

*(w przypadku zaznaczenia „TAK” należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego nadanie numeru PESEL ze statusem UKR lub zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wystawione przez Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców)*

 TAK NIE

**jestem osobą obcego pochodzenia.**

*Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.*

 TAK NIE

**jestem osobą z krajów trzecich.**

*Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.*

 TAK NIE

**jestem osobą z niepełnosprawnością.**

*Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.*

*(w przypadku zaznaczenia „TAK”, należy dołączyć kopię orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia)*

 TAK NIE
 odmawiam podania danych

**jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością.**

*Za osobę w kryzysie bezdomności uznaje się osobę:*

*a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;*

*b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;*

*c) zagrożoną bezdomnością - osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.*

 TAK NIE



jestem osobą **należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych)**.

TAK

NIE

*Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.  
Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.*

odmawiam  
podania danych

### SPECJALNE WYMAGANIA WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(proszę w odpowiednim miejscu wpisać – jeśli dotyczy)

NIE DOTYCZY

**Przestrzeń dostosowana  
do niepełnosprawności  
ruchowych**

**Alternatywne formy  
materiałów**

**Inne specjalne wymagania**



## POTRZEBY JĘZYKOWE

(proszę zaznaczyć – jeśli dotyczy)

### TŁUMACZ

(dla osoby obcego pochodzenia)

- proszę o zapewnienie tłumacza podczas spotkań indywidualnych
- proszę o zapewnienie tłumacza podczas zajęć szkoleniowych - warsztatów rozwijających kompetencje podstawowe

## KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

W związku z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 „RODO”), w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027<sup>2</sup>, Fundacja Inicjatyw Regionalnych informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Inicjatyw Regionalnych NIP: 7252036426, REGON: 100993096.
- 2) Przetwarzanie Pani/Pana 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:
  - a) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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,
  - c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z dn. 30 czerwca 2021 r.).
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „AKCJA CYFRYZACJA!” w szczególności do celu rekrutacji, udzielania wsparcia, monitorowania,

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2022 r. poz. 1079).



sprawozdawczości, komunikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, kontroli, weryfikacji i audytów, do celów określania kwalifikowalności uczestników/uczestniczek i prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

- 4) Dostęp do Pani/Pana danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy Administratora.
- 5) Ponadto, dostęp do Pani/Pana danych osobowych posiadają również pozostali Administratorzy uczestniczący we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, którzy mogą przetwarzać Pani/Pana dane osobowe, tj. Instytucja Zarządzająca (Zarząd Województwa Lubelskiego w Lublinie) oraz Instytucja Koordynująca Umowę Partnerstwa (Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego).
- 6) Pani/Pana dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:
  - a) podmiotom, które na zlecenie Administratora uczestniczą w realizacji Projektu,
  - b) podmiotom prowadzącym badania ewaluacyjne działającym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego,
  - c) specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego kontrole i audyt w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- 7) Pani/Pana dane będą także przekazywane do CST2021 - centralnego systemu teleinformatycznego prowadzonego przez Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i zakończenia kontroli i zakończenia okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 11) Może Pan/Pani skontaktować się z powołanym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [cyfryzacja@fundacijainicjatyw.eu](mailto:cyfryzacja@fundacijainicjatyw.eu)
- 12) Podanie danych jest dobrowolne, ale jest warunkiem koniecznym do zawarcia umowy i otrzymania wsparcia w Projekcie. Konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
- 13) Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
  - b) prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
  - c) prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
  - d) prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
  - e) prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na





podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany<sup>3</sup>,

f) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Ochrony Danych Osobowych.

14) Zobowiązuje się Pan/Pani, że w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępni Pan/Pani dane dotyczące swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, w tym przekaże Pan/Pani informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

## OŚWIADCZENIA

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

- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Akcja cyfryzacja!” realizowanym przez Fundację Inicjatyw Regionalnych na podstawie umowy nr FELU.10.06-IZ.00-0086/23 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027;
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet: X - Lepsza edukacja, Działanie 10.6 - Uczenie się osób dorosłych;
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027;
- zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. Projekcie zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie” (dalej „Regulaminu”) i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu;
- spełniam warunki kwalifikowalności do grupy docelowej niniejszego Projektu określone w § 2 Regulaminu, tj. pracuję, mieszkam lub przebywam na terenie województwa lubelskiego w mieście Puławy (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego); posiadam umiejętności podstawowe (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe), odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3. poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia; zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego;
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Fundację Inicjatyw Regionalnych i/lub podmioty zewnętrzne działające na zlecenie Fundacji Inicjatyw Regionalnych/ Instytucji Zarządzającej / Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego;

<sup>3</sup> Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane te są zapisane na dysku komputera.



- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania informacji na temat mojej sytuacji w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w ww. Projekcie;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu „Akcja Cyfryzacja!”;
- mam świadomość, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w ww. Projekcie;
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Fundacji Inicjatyw Regionalnych stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
- zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną Fundacji Inicjatyw Regionalnych w zakresie ochrony danych osobowych;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Inicjatyw Regionalnych na potrzeby realizacji Projektu „Akcja Cyfryzacja!”, w tym rekrutacji, udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, kontroli, weryfikacji i audytów, do celów określania kwalifikowalności uczestników/uczestniczek i prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781);
- deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach Projektu, tj. we wszystkich zadaniach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu;
- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym do Projektu;
- uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oznajmiam, że informacje przekazane w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Puławy, dnia .....

.....  
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)