*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie – Centrum DZWONI III”**

Imię i nazwisko Kandydata/ Kandydatki do udziału w projekcie ……………………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL ………………………………………………………………………………………...............................................

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………..…………………………….…………………………………………………………………….....................................................................

Numer telefonu…………………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail……………………………………………………………………………………………………………....

**Oświadczenia**

1. Jestem zainteresowany/ zainteresowana skorzystaniem z usługi zatrudnienia wspomaganego świadczonej w ramach projektu „Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie – Centrum DZWONI III” realizowanym przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną w Centrum DZWONI w …………………………..

1. Znam kryteria formalne udziału w wymienionym projekcie, w którym wsparciem mogą być objęte osoby:
2. w wieku aktywności zawodowej (przed osiągnięciem wieku emerytalnego),
3. posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności znacznym lub umiarkowanym bądź lekkim, wydanym z uwagi na niepełnosprawność intelektualną, długotrwałą, chroniczną niepełnosprawnością o charakterze psychicznym, całościowe zaburzenia rozwoju, niepełnosprawność

sprzężoną (orzeczenie wydane przez Powiatowy lub Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności lub tożsame obowiązujące),

1. mają szczególne trudności w wejściu i utrzymaniu się na otwartym rynku pracy,
2. wyrażają gotowość i są zmotywowane do skorzystania z kompleksowej usługi zatrudnienia wspomaganego przy wsparciu trenera pracy.
3. Zobowiązuję się do aktywnego udziału w procesie rekrutacji i wypełnienia/ okazania potrzebnych do tego celu dokumentów.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji – 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO.

*…………..………………………………................... ………………………………………………………*

Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/ki

…………………………………………………………… ...........................................................

(data i podpis osoby przyjmującej) Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego / przedstawiciela ustawowego[[1]](#footnote-1)

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną z siedzibą   
   w Warszawie przy ul. Głogowej 2b.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do projektu „*Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie – Centrum DZWONI III*”.
3. Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia rekrutacji do projektu „*Centrum Doradztwa Zawodowego i Wspierania Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie – Centrum DZWONI III*”.
4. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom.
5. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, oraz prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z niemożliwością uczestnictwa w projekcie.

*…………..………………………………................... ………………………………………………………*

Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/ki

…………………………………………………………… ...........................................................

(data i podpis osoby przyjmującej) Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego / przedstawiciela ustawowego[[2]](#footnote-2)

1. Dotyczy osób ubezwłasnowolnionych całkowicie [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy osób ubezwłasnowolnionych całkowicie [↑](#footnote-ref-2)