



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy

Формуляр заповнює особа, яка його отримує

Data wpływu Formularza zgłoszeniowego: Дата отримання формуляра:	Numer referencyjny Formularza: Реєстрацій номер формуляра:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Формуляр заяви

do projektu „NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim”

nr: FESL.07.03-IP.02-0B91/24

до проєкту "НОВІ МОЖЛИВОСТІ – краще майбутнє для іноземців у Сілезькому воєводстві"

nr: FESL.07.03-IP.02-0B91/24

Tytuł projektu	NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim
Numer projektu	FESL.07.03-IP.02-0B91/24 FESL.07.03-IP.02-0B91/24
Beneficjent	Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
Program	Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027
Priorytet	FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie	FESL.07.03-Integracja społeczno – gospodarcza cudzoziemców

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI!

БУДЬ ЛАСКА, ЗАПОВНІТЬ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ UWAGA!

Przed wypełnieniem Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim”.

УВАГА! Перед заповненням формуляра на проєкт ознайомтеся з Положенням про набір та участь у проєкті "НОВІ МОЖЛИВОСТІ – краще майбутнє для іноземців у Сілезькому воєводстві”.

DANE PODSTAWOWE ОСНОВНІ ДАНІ	
ОБЫВАТЕЛСТВО ГРОМАДЯНСТВО	
IMIĘ ІМ'Я	
NAZWISKO ПРИЗВИЩЕ	

PESEL ПЕСЕЛЬ													BRAK PESEL Немає ПЕСЕЛЬ	
PŁEĆ STĄT	Kobieta Жіноча			Meżczyzna Чоловіча				WIEK Вік						
WYKSZTAŁCENIE: ОСВІТА		Brak (Brak formalnego wykształcenia) Немає (немає формальної освіти)												
		Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1 Загальна середня												
		Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2 середня освіта												
	Ponadgimnazjalne – ISCED 3:													
		kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej освіта закінчена на рівні базової професійної школи												
		kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej освіта закінчена на рівні середньої школи												
		Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) – ISCED 4 Середня-технічна освіта												
	Wyższe (Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich doktoranckich) – ISCED 5-8 Вища													

DANE TELEADRESOWE		
Контактні дані		
WOJEWÓDZTWO	ВОЄВОДСТВО	
POWIAT	Повят	
GMINA	Гміна	
MIEJSCOWOŚĆ	Місцевість	
KOD POCZTOWY	Код поштовий	
TELEFON KONTAKTOWY	Номер телефону	
ADRES EMAIL	Адреса електронної пошти	
STATUS UCZESTNIKA/-CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Статус учасника на момент приєднання до проекту		
Jestem osobą obcego pochodzenia / nie posiadam polskiego obywatelstwa (obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów) Я особа іноземного походження / не маю польського громадянства (іноземного походження – іноземець, особа, яка не має польського громадянства, незалежно від факту наявності чи відсутності громадянства (громадянств) інших держав)		TAK ☐ NIE ☐ Hi



Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej (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) Я є громадянином третьої країни/громадянином країни за межами Європейського Союзу (Особа, яка не є громадянином держави-члена ЄС, у тому числі особа без громадянства за значенням Конвенції про статус осіб без	TAK ☐ NIE ☐ Hi
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska) Я належу до національної або етнічної меншини, такі як роми (Згідно з національним законодавством національними меншинами є: білоруська, чеська, литовська, німецька, вірменська, російська, словацька, українська, єврейська. Етнічними меншинами є: караїми, лемки, роми, татари)	TAK ☐ NIE ☐ Hi ODMOWA PODANIA ☐ ВІДМОВИ У ЗАЯВЦІ
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania Я людина, яка перебуває у кризовому стані бездомного або постраждала від позбавлення доступу до житла, і потребую підтримки в утриманні житла.	TAK ☐ NIE ☐ Hi
Jestem osobą z niepełnosprawnością. W przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. 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. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. Я особа з обмеженими можливостями Якщо відповідь TAK - додайте довідку або інший документ, що підтверджує стан Вашого здоров'я) Особи з обмеженими можливостями вважаються особами у світлі положень Закону від 27 серпня 1997 р. про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів, а також осіб з психічними розладами, про яких йдеться в Законі від 19 серпня 1994 р.	TAK ☐ NIE ☐ Hi



про охорону психічного здоров'я. Статус особи з інвалідністю підтверджується зокрема відповідним рішенням або іншим документом, що засвідчує стан здоров'я.	
OŚWIADCZENIA O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ ДЕКЛАРАЦІЇ ПРО НАЛЕЖНІСТЬ ДО ЦІЛЬОВОЇ ГРУПИ	
Jestem osobą nieposiadającą obywatelstwa żadnego z krajów UE ani krajów takich jak Norwegia, Islandia, Lichtenstein, Szwajcaria Я особа, яка не має громадянства жодної країни ЄС або таких країн, як Норвегія, Ісландія, Ліхтенштейн, Швейцарія	TAK ☐ NIE ☐ Hi
Posiadam ważny dokument upoważniający do pracy i pobytu w Polsce (np. wiza, karta pobytu czasowego, stałego, rezydenta długoterminowego UE, dokument potwierdzający objęcie ochroną i obywatelstwo np. paszport, dowód osobisty (do wglądu); Маю дійсний документ, що дозволяє мені працювати та перебувати в Польщі (наприклад, віза, карта тимчасового проживання, карта постійного проживання, карта довгострокового резидента ЄС, документ, що підтверджує захист і громадянство, наприклад, паспорт, ID-карта (для перевірки);	TAK ☐ NIE ☐ Hi
Zamieszkuje/pracuję na terenie województwa śląskiego (na podstawie oświadczenia UP) Я живу/працюю в Сілезькому воєводстві (на основі заяви УП)	TAK ☐ NIE ☐ Hi
Jestem osobą niepracującą (Jeśli TAK, proszę zaznaczyć właściwe pole) Я безробітний (Якщо TAK, позначте відповідний пункт)	TAK ☐ NIE ☐ Hi ☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby bezrobotnej) Безробітний, не зареєстрований у службі зайнятості (Потрібно додати довідку з органу соціального страхування про підтвердження статусу безробітного) ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji



	rzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z PUP)
	Безробітний, зареєстрований у службі зайнятості (Потрібно додати довідку з Державної служби зайнятості)
	☐ w tym długotrwale bezrobotna (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
	в тому числі довготривалі безробітні (особа віком до 25 років перебувала без роботи безперервно понад 6 місяців, особа віком від 25 років перебувала без роботи безперервно понад 12 місяців)
	☐ Osoba bierna zawodowo (Należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej).
	Професійно неактивна людина (Потрібно додати довідку з Установи соціального страхування або підтвердження, згенероване на Платформі електронних послуг ZUS про відсутність права на сплату внесків соціального страхування у зв'язку з працевлаштуванням або іншою оплачуваною роботою)



Jestem osobą pracującą (zaznaczyć właściwe) osoba w wieku 15 – 89 lat, która wykonuje pracę za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność gospodarczą, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu np. na chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie lub szkolenie); osoba produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter. Jeśli tak – zaznaczyć właściwe. Я працююча людина (Зазначте у відповідному полі) особа віком від 15 до 89 років, яка виконує роботу, за яку отримує винагороду або від якої отримує прибуток чи сімейні блага; особа, яка працює за наймом чи самозайнятою особою, але тимчасово не працює (через, наприклад, хворобу, відпустку, трудовий спір або навчання чи навчання); особа, яка виробляє сільськогосподарську продукцію, основна частина якої призначена для продажу або бартеру.	TAK ☐ NIE ☐ Hi
	☐ osoba pracująca zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej працююча особа, яка працює за трудовим або цивільноправовим договором ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek самозайнята особа

KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE ДОДАТКОВІ КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ	
Jestem osobą objętą w Polsce czasową ochroną po agresji Rosji na Ukrainę (na podstawie zaświadczenia potwierdzającego korzystanie z ochrony czasowej). Я особа, яка перебуває під тимчасовим захистом у Польщі після агресії Росії проти України (на підставі довідки про використання тимчасового захисту)	TAK ☐ NIE ☐ Hi
Jestem osobą narażoną na dyskryminację wielokrotną ze względu na jeszcze inną niż pochodzenie przestanki zgodnie z art.9 ust.3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2021/1060: 3. Państwa członkowskie i Komisja podejmują odpowiednie kroki w celu zapobiegania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną podczas przygotowywania, wdrażania, monitorowania, sprawozdawczości i ewaluacji programów. W procesie przygotowywania i wdrażania programów należy w szczególności wziąć pod uwagę zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. (Na podstawie oświadczenia UP).	TAK ☐ NIE ☐ Hi



Я людина, яка піддається множинній дискримінації Через інше походження , відмінне від походження, відповідно до пункту 3 статті 9 Регламенту (ЄС) № 2021/1060 Європейського Парламенту та Ради: 3. Держави-члени та Комісія вживають належних заходів для запобігання будь-якій дискримінації за статтю, расовим чи етнічним походженням, релігією чи переконаннями, інвалідністю, віком чи сексуальною орієнтацією під час підготовки, реалізації, моніторингу, звітності та оцінки програм. У процесі підготовки та реалізації програм особливу увагу слід приділяти забезпеченню доступності для людей з обмеженими можливостями. (На підставі заяви Управління праці)	
Jestem osobą bezrobotną (na podstawie zaświadczenia z PUP/ZUS/potwierdzenia z PUE ZUS) Я безробітний (на підставі довідки PUP/ZUS/підтвердження PUE ZUS)	TAK ☐ NIE ☐ Hi
Jestem osobą z niepełnosprawnością (na podstawie orzeczenia/inny dokument potwierdzający stan zdrowia). Я людина з інвалідністю (на підставі постанови/іншого документа, що підтверджує стан здоров'я)	TAK ☐ NIE ☐ Hi

ANKIETA POTRZEB. KONIECZNE USPRAWNIENIA
Анкета потреб

UWAGI KANDYDATÓW/-TEK Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ZWIĄZANE Z POTENCJALNYM UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE UMOŻLIWIAJĄCE UDZIAŁ NA TAKICH SAMYCH WARUNKACH JAK INNI UCZESTNICY PROJEKTU.

ДО УВАГИ КАНДИДАТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЩОДО ПОТЕНЦІЙНОЇ УЧАСТІ В ПРОЄКТІ, ЩО ДОЗВОЛЯЮТЬ УЧАСТЬ НА ТАКИХ САМИХ УМОВАХ, ЩО ІНШИМ УЧАСНИКАМ ПРОЄКТУ.

1. Czy jest Pan/-i osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim? Ви в інвалідному візку?
TAK ☐ NIE ☐ Hi
2. Czy ma Pan/-i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie (np. paraliż kończyn górnych, głuchota)?



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Чи є у вас особливі потреби внаслідок інвалідності, пов'язаної з участю в проєкті (наприклад параліч верхніх кінцівок, глухота)?	
TAK ☐ NIE ☐ Hi	
(Poniżej proszę wpisać jakie): (Будь ласка, вкажіть нижче): • Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: Простір, адаптований до обмежених можливостей пересування: • Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.) Альтернативні форми матеріалів (наприклад, використання шрифту Брайля тощо): • Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: Надання системи слухового апарату: • Zapewnienie tłumacza języka migowego: Надання сурдоперекладача: • Inne: Інше:	
3. Jakie trudności ma Pan/-i ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź): Які труднощі у вас виникають через вашу інвалідність? (можна вибрати більше однієї відповіді):	
☐ samodzielne poruszanie się, /пересуватися самотійно, ☐ czytanie i rozumienie tekstu, / читання та розуміння тексту, ☐ komunikowanie się z otoczeniem, /спілкування з оточенням, ☐ trudności emocjonalne, / емоційні труднощі, ☐ inne/ інші ☐ nie mam/ не маю	
4. Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego korzysta Pan/-i na co dzień? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź): Яке реабілітаційне обладнання ви використовуєте щодня? (можна вибрати більше однієї відповіді):	
☐ z balkonika, / ходунки, ☐ z wózka inwalidzkiego, /інвалідний візок, ☐ z aparatu słuchowego, / слуховий апарат, ☐ z białej laski, / білу паличку, ☐ pies przewodnik, / собака-поводир, ☐ z innych (jakich?) інше (яке?).....	
Miejscowość, data Місцевість, дата	Czytelny podpis Kandyda/-tki Розбірливий підпис кандидата

OŚWIADCZENIE O NIEPOWIELANIU WSPARCIA (BRAK PODWÓJNEGO DOFINANSOWANIA)
ДЕКЛАРАЦІЯ ЩОДО НЕДУБЛЮВАННЯ ПІДТРИМКИ (БЕЗ ПОДВІЙНОГО ФІНАНСУВАННЯ)

Z uwagi na zapewnienie zabezpieczenia przed wystąpieniem ryzyka podwójnego finansowania, Kandydat/ka poinformowany/a przez Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o., o procedurze



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

weryfikowania złożonego oświadczenia oraz uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, składa następujące oświadczenie.

Щоб забезпечити захист від ризику подвійного фінансування, Кандидат, отримавши інформацію від **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** про порядок перевірки поданої декларації та будучи попередженим про кримінальну відповідальність за подання недостовірних декларацій, подає наступну декларацію.

OŚWIADCZENIE O NIEPOWIELANIU WSPARCIA

ЗАЯВА ПРО НЕОТРИМАННЯ ІНШОЇ ПІДТРИМКИ

Ja niżej podpisany/a, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:

Я, нижче підписаний, будучи попередженим про кримінальну відповідальність за подання неправдивих декларацій, заявляю, що:

NIE OTRZYMUJĘ jednocześnie wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+
Я НЕ отримую підтримку в іншому проекті, який співфінансується ESF+ одночасно

Miejscowość, data

Miсцевість, дата

Czytelny podpis Kandyda/-tki

Розбірливий підпис кандидата

OŚWIADCZENIE

ЗАЯВА

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Aktywna Integracja” nr **FESL.07.03-IP.02-OB91/24**, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, realizowanego przez **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**
2. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie;
3. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**” i akceptuję jego postanowienia;
4. zostałem/-am poinformowany/a, że ww. Projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet: VII Fundusze Europejskie społeczeństwa, Działanie: 7.03 Integracja społeczno – gospodarcza cudzoziemców;
5. zostałem/-am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027;
6. zostałem/-am poinformowany/a, że Organizatorem Projektu jest **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**;
7. zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w projekcie jest bezpłatny;
8. zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
9. zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez W **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej / Instytucji Pośredniczącej;
10. zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji;
11. zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu;
12. mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania;
13. mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu;



14. zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.;
15. wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail);
16. wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn.: „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**” oraz zgodę na udział w dalszym postępowaniu rekrutacyjnym;
17. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu pn.: „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**” zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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);
18. w związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji (Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006), wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie;
19. zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w Projekcie pn.: „**NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim**” a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Organizatora Projektu;
20. zobowiązuję się do informowania Organizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych do Formularza zgłoszeniowego;
21. wszelkie dane podane w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia;
22. zobowiązuję się niezwłocznie poinformować **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** o rozpoczęciu udziału w innym Projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Я, нижчепідписаний, заявляю, що:

1. Самостійно, з власної ініціативи, заявляю про бажання взяти участь у проєкті « **NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim** » № FESL.07.03-IP.02-0B91/24, співфінансується Європейським Союзом у рамках програми Європейських фондів для Сілезії 2021-2027, виконується **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**
2. Я ознайомився з Положенням про набір та участь у проєкті під назвою: « **NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim** » та відповідаю критеріям участі у Проєкті;
3. Я ознайомився з Положенням про набір та участь у проєкті під назвою « **NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim** » та приймаю його положення;
4. Мене повідомили, що вищезазначений проєкт реалізується в рамках Програми Європейських фондів для Сілезії 2021-2027, Пріоритет: VII Європейські фонди для суспільства, Захід: 7.03 Соціально-економічна інтеграція іноземців;
5. Мене повідомили, що вищезазначений проєкт співфінансується Європейським Союзом – Європейський соціальний фонд плюс у рамках Програми Європейських фондів для Сілезії 2021-2027;
6. Мене повідомили, що організатором проєкту є **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**;
7. Мене повідомили, що участь у проєкті безкоштовна;
8. Мене повідомили, що подання цієї форми заявки не є кваліфікацією для участі в Проєкті;
9. Мене повідомили про зобов'язання брати участь в оціночних дослідженнях, які проводить **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.**, а також зовнішні організації, уповноважені Керівним органом / Посередницьким органом;
10. Мене поінформовано про принципи рівних можливостей та протидії дискримінації;



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

11. Мене поінформували про зобов'язання надати інформацію про мою ситуацію після виходу з програми;
12. Мені відомо, що послуги можуть надаватися не за місцем мого проживання;
13. Мені відомо, що всі документи, надані **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** стають власністю компанії, і я не маю права вимагати їх повернення;
14. Мене поінформували про можливість відмови в наданні конфіденційних даних, тобто расових, етнічних, даних про стан здоров'я тощо;
15. Даю згоду на передачу інформації по телефону та/або в електронному вигляді (e-mail);
16. Висловлюю добровільну участь у Проєкті « **NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim** » та даю згоду брати участь у подальших процедурах набору;
17. Я даю згоду на обробку моїх персональних даних **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** для цілей набору та реалізації проєкту під назвою: «Активна інтеграція» відповідно до Закону від 24 травня 2018 року про захист персональних даних (Законодательный вестник 2018 року, пункт 1000, зі змінами) та Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради 27 квітня 2016 р. про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних і вільного переміщення таких даних, а також про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент захисту даних);
18. у зв'язку із зобов'язанням поширювати інформацію про реалізацію проєктів, співфінансованих Європейським Союзом, та просування (Регламент Ради (ЄС) № 1083/2006 від 11 липня 2006 року), я даю згоду на запис мого зображення на фотографіях, публікацію фотографій, у тому числі на веб-сайті, у соціальних мережах або в пресі;
19. Зобов'язуюсь брати участь у всіх формах підтримки, передбачених Проєктом під назвою: « **NOWE SZANSE – lepsze jutro dla cudzoziemców w województwie śląskim** » та у разі відмови від участі в Проєкті, зобов'язуюсь негайно повідомити про це Організатора Проєкту;
20. Я зобов'язуюсь повідомляти Організатора проєкту про будь-які зміни моїх персональних та контактних даних, зазначених у Анкеті;
21. усі дані, наведені в Анкеті, відповідають фактичному та правовому статусу, у тому числі дані щодо освіти;
22. Зобов'язуюсь негайно повідомити **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** про початок участі в іншому проєкті, який співфінансується Європейським соціальним фондом Plus в рамках програми Європейські фонди для Сілезії 2021-2027.

Попередження про цивільно-правову відповідальність (що випливає з Цивільного кодексу) за подання недостовірних декларацій, підтверджую, що інформація, наведена в цій формі, відповідає фактичному та правовому стану.

Miejscowość, data Місцевість, дата	Czytelny podpis Kandyda/-tki Розбірливий підпис кандидата

WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH ВИКОНАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ЩОДО ЗАХИСТУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/-i danych osobowych jest **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** z siedzibą 41-400 Mysłowice, ul Bernarda Świerczyny 72.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: noweszanse@diagno-test.pl.





3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/-i dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/-i osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www.diagno-test.pl.
6. Odbiorcami Pana/-i danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Pana/-ią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/-i prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Відповідно до ст. 13 сек. 1 і розд. 2 Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних і вільного переміщення таких даних, а також про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент захисту даних), повідомляємо, що:

1. Адміністратором ваших персональних даних є **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** z siedzibą 41-400 Mysłowice, ul Bernarda Świerczyny 72
2. З питань захисту персональних даних ви можете звернутися до **Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.** з інспектором із захисту даних за такою адресою електронної пошти: projekt@szkoleniawkk.pl.
3. Адміністратор обробляє персональні дані на підставі наданої згоди.
4. Ваші персональні дані обробляються з метою найму та обробляються виключно на основі попередньо наданої згоди в обсязі та з метою, зазначеними у змісті згоди.
5. Правовою основою для обробки даних є ст. 6 розділу 1 листа та вищезгаданого Регламенту. Персональні дані зберігатимуться протягом п'яти років, починаючи з 31 грудня року, в якому було здійснено останній платіж фінансування за проектом, для якого здійснюється ваш набір. Про дату початку періоду, зазначеного в першому реченні, Адміністратор повідомить на своєму сайті www.diagno-test.pl.
6. Одержувачами ваших даних будуть суб'єкти, які на підставі укладених договорів обробляють персональні дані від імені Адміністратора.
7. Надання своїх персональних даних Адміністратору є добровільним.
8. Ви маєте право відкликати цю згоду в будь-який час. Це відкликання не впливає на відповідність обробки, здійсненої на основі згоди до її відкликання, чинному законодавству. 9. Суб'єкт даних має право:
 - доступ до вмісту ваших даних і можливість виправлення, виправлення, обмеження їх обробки, а також - у випадках, передбачених законом - право на видалення даних і право на заперечення проти обробки даних;
 - подання скарги до наглядового органу, якщо дані обробляються з порушенням положень вищевказаного регламенту, тобто до президента Управління захисту персональних даних, вул. Stawki 2, 00-193 Варшава. Підтверджую отримання інформаційного пункту щодо обробки моїх персональних



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

даних згідно з жарт. 13 Регламент (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 р.	
Miejscowość, data Місцевість, дата	Czytelny podpis Kandydata/-ki Розбірливий підпис кандидата
OŚWIADCZENIE O DOSTARCZENIU DOKUMENTÓW ЗАЯВА ПРО ВИДАЧУ ДОКУМЕНТІВ	
Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że: zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających status na rynku pracy: ➤ Dokumenty potwierdzające zatrudnienie/samozatrudnienie: kopia umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta/gminy) – dotyczy osób, które podejmą zatrudnienie/samozatrudnienie. ➤ Dokumenty potwierdzające rozpoczęcie nauki/szkolenia/podjęcie wolontariatu Я, нижчепідписаний, заявляю, що: Я зобов'язуюсь надати Організатору проєкту документи, що підтверджують мій статус на ринку праці, протягом 4 тижнів після завершення участі в проєкті (у тому числі у разі припинення участі в проєкті): - Документи, що підтверджують працевлаштування/самозайнятість: копія трудового договору/цивільно-правового договору або довідка від роботодавця про працевлаштування або документи, що підтверджують початок підприємницької діяльності (наприклад, підтвердження сплати належних внесків на соціальне страхування або довідка, видана уповноваженим органом – наприклад, ZUS, податковою інспекцією, міською/гмінною службою) – стосується осіб, які братимуть роботу/самозайнятість. - Документи, що підтверджують початок навчання/стажування/волонтерства	
Miejscowość, data Місцевість, дата	Czytelny podpis Kandyda/-tki Розбірливий підпис кандидата
Potwierdzam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości. Я підтверджую, що наведені вище дані відповідають наданому документу, що посвідчує особу	
Godzina i data wpływu Час і дата отримання	Podpis osoby reprezentującej Organizatora Projektu Підпис особи, яка представляє Організатора проєкту