

Załącznik nr 5 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI\***  
**DO PROJEKTU „Dyrektywa EAA - szkolenia i doradztwo dla przedsiębiorstw”**  
**nr projektu FERS.01.03-IP.09-0025/24**

**Beneficjent projektu:**

**Lider – Instytut ADN sp. z o.o., sp. k., Partner – Stowarzyszenie Młodych Lubuszan**

<b>Data i godzina wpłynięcia dokumentu przez system</b>	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny
<b>Indywidualny numer zgłoszeniowy przedsiębiorcy</b>	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny
<b>Pełna nazwa przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentem rejestrowym)</b>	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny
<b>NIP przedsiębiorstwa</b>	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny

**A.1 DANE OSOBOWE PRACOWNIKA/PRACOWNICY**

<b>1. Imię</b>	
<b>2. Nazwisko</b>	
<b>3. Płeć</b>	<input type="checkbox"/> <b>KOBIETA</b> <input type="checkbox"/> <b>MĘŻCZYŻNA</b>
<b>4. PESEL</b>	Wpisz PESEL: Nie posiadam nr PESEL <input type="checkbox"/>
<b>5. Brak nr PESEL - typ i nr dokumentu tożsamości</b>	
<b>6. Brak nr PESEL - Data urodzenia (ROK-MIESIĄC-DZIEŃ)</b>	Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.
<b>Wykształcenie</b>	
<input type="checkbox"/> (ISCED 0 -2) – średnie I stopnia lub niższe	<input type="checkbox"/> ISCED 3 – ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)
<input type="checkbox"/> ISCED 4 – policealne (ukończona szkoła policealna)	<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 – wyższe

\* **FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”.**

Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

### Prosimy zaznaczyć jaka jest forma Twojego zatrudnienia w firmie

- pracownik w rozumieniu art. 2 pojęcie pracownika ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140);
- pracownik tymczasowy w rozumieniu art. 2 katalog pojęć ustawowych pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1563);
- właściciel pełniący funkcje kierownicze;
- wspólnik w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

### Prosimy zaznaczyć czy Twoje stanowisko pracy jest stanowiskiem kierowniczym

TAK

NIE

### Prosimy wpisz czas obowiązywania Twojej umowy u pracodawcy, który deleguje Cię do projektu (od-do)

(w przypadku osób zatrudnionych na umowę na czas nieokreślony jako datę „do” należy zaznaczyć „na czas nieokreślony”, w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą jako datę „od” należy wpisać datę rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej z CEIDG)

**OD** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

**DO** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

**Na czas nieokreślony**

### A.2 DANE TELEADRESOWE PRACOWNIKA/PRACOWNICY

1. Województwo		2. Kod pocztowy	
3. Powiat		4. Telefon	
5. Gmina		6. E-mail	
7. Miejscowość			

### A.3 STATUS PRACOWNIKA/PRACOWNICY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

1. Obywatelstwo polskie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Osoba obcego pochodzenia (kraje UE)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Osoba obcego pochodzenia (spoza UE)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

### A.3 STATUS PRACOWNIKA/PRACOWNICY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
5. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
6. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

### B.1 PYTANIE O DOSTĘPNOŚĆ

Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję.

1. Dostępność architektoniczna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
2. Przygotowanie materiałów informacyjnych/rekrutacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
3. Materiały w alfabecie Braille'a	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
4. Tłumacz polskiego języka migowego (PJM)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
5. Tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
6. Tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
7. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
8. Wsparcie asystenta osoby niewidomej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
9. Wsparcie asystenta osoby głuchoniewidomej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
10. Wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością ruchową	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
11. Obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
12. Zapewnienie warunków dla psa asystującego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
13. Inne (proszę wymienić jakie):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

### B.2 PYTANIE O DOSTĘPNOŚĆ

Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję.

1. Specjalne potrzeby żywieniowe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
----------------------------------	------------------------------	------------------------------

## B.2 PYTANIE O DOSTĘPNOŚĆ

Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję.

2. Inne (proszę wymienić jakie): .....	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
---	------------------------------	------------------------------

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

.....  
Data i CZYTELNY podpis pracownika/pracownicy

<b>C.1. OŚWIADCZENIA – PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z ICH TREŚCIĄ</b>	
<b>Świadomy odpowiedzialności za składane fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:</b>	
1. Zapoznałem/zapoznałam się z zapisami Regulaminu projektu i akceptuję jego postanowienia.	<input type="checkbox"/>
2. Zostałem poinformowany, że projekt „Dyrektywa EAA - szkolenia i doradztwo dla przedsiębiorstw” realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).	<input type="checkbox"/>
3. Nie brałem i nie będę brać udziału w innym projekcie organizowanym w ramach konkursu „Dostępność Dyrektywa EAA”, nr FERS.01.03-IP.09-003/24 Lista pozostałych projektów realizowanych w ramach konkursu „Dostępność Dyrektywa EAA”: a. FERS.01.03-IP.09-0028/24, pn. Przepis na Rozwój - Dostępność Dyrektywa EAA, realizowany przez HRP GRANTS Sp. z o.o.; b. FERS.01.03-IP.09-0030/24, pn. DYREKTYWA EAA - NOWE MOŻLIWOŚCI DLA BIZNESU, realizowany przez CERTES Sp. z o.o.; c. FERS.01.03-IP.09-0022/24, pn. Dyrektywa EAA - przystępnie o dostępności cyfrowej, realizowany przez Ośrodek Doradztwa i Treningu Kierowniczego; d. FERS.01.03-IP.09-0026/24, pn. Dyrektywa EAA bez tajemnic - wsparcie szkoleniowodoradcze dla firm, realizowany przez KDK INFO Sp. z o.o.; e. FERS.01.03-IP.09-0018/24, pn. I-D-EAA Academy. Dyrektywa EAA w praktyce, realizowany przez Sense Consulting Sp. z o.o.; f. FERS.01.03-IP.09-0019/24, pn. Akademia dostępności - Dyrektywa EAA, realizowany przez Wielkopolska Grupa Prawnicza Maźwa, Sendrowski i Wspólnicy sp. k; g. FERS.01.03-IP.09-0019/24, pn. Dostępna Firma - Dyrektywa EAA, realizowany przez DGA S.A.	<input type="checkbox"/>

<b>C.1. OŚWIADCZENIA – PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z ICH TREŚCIĄ</b>	
<b>Świadomy odpowiedzialności za składane fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:</b>	
4. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji Projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje.	<input type="checkbox"/>
5. Uprowadzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane na temat Przedsiębiorcy w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.	<input type="checkbox"/>
6. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Instytut Dostępności - szkolenia i doradztwo dla firm” oświadczam, że zostałam/em zapoznany z informacjami o przetwarzaniu moich danych osobowych zawartymi w § 9 Ochrona danych osobowych Regulaminu projektu realizowanego przez Instytut ADN Sp. z o.o., sp. k. i Stowarzyszenie Młodych Lubuszan.	<input type="checkbox"/>

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

.....  
Data i CZYTELNY podpis pracownika/pracownicy

### **UWAGA!!!**

**Podpisy muszą pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę i pieczęć imienną.**

**Podpisy muszą być złożone własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**

**Dokument może być podpisany podpisem kwalifikowalnym.**

**Klauzula informacyjna Współadministratorów Danych Osobowych w ramach projektu „Dyrektywa EAA - szkolenia i doradztwo dla przedsiębiorstw”**

Klauzula przeznaczona jest dla Uczestników i Uczestniczek

Zgodnie z wymaganiami art. 13 lub 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 osobowych) uprzejmie informujemy:

1) Współadministratorami danych osobowych zgodnie z art. 26 RODO są:

- a. **Instytut ADN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.**, z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy: 00 – 844), przy ul. Grzybowskiej 56 – Współadministrator 1.
  - b. **Stowarzyszenie Młodych Lubuszan**, z siedzibą w Sulęcinie (kod pocztowy: 69-200), przy ul. Młynarskiej 1 – Współadministrator 2.
- 2) Współadministratorzy danych wspólnie realizują Projekt „Dyrektywa EAA - szkolenia i doradztwo dla przedsiębiorstw”. W związku z tym podmioty te, w celu wykonania obowiązku nałożonego na Współadministratorów, zawarły umowę o współadministrowaniu danymi osobowymi zgodnie z art. 26 RODO, w której wspólnie i w porozumieniu uzgodniły odpowiednie role oraz zakresy odpowiedzialności za wypełnianie poszczególnych obowiązków w zakresie ochrony i przetwarzania danych osobowych.
- 3) Współadministratorzy będą przetwarzać Pani/Pana dane w następujących celach:
- a) na potrzeby realizacji Umowy Partnerskiej oraz Umowy współadministrowania (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
  - b) spełnienia wymagań prawnych związanych z realizacją Projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO):
    - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 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;
    - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz.U.UE.L.2021.231.21);
    - Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079);
    - Ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2022 poz. 1079);
    - Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1241).
  - c) bieżącego kontaktu związanego z realizacją projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
- 4) Kategorie danych
- W ramach projektu będą przetwarzane dane identyfikujące, forma zaangażowania, okres zatrudnienia.
- 5) Źródło danych
- Współadministratorzy będą gromadzili dane bezpośrednio od osób, których dane dotyczą oraz bezpośrednio z własnych danych jako Pracodawcy.

- 6) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 3 mogą być:
- Personel Współadministratorów;
  - podmioty, którym Współadministratorzy powierzyli przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) w szczególności: podmioty świadczące usługi związane z realizacją i obsługą Projektu na podstawie zawartych umów;
  - podmioty, którym Współadministratorzy zobowiązani są udostępniać dane na podstawie przepisów prawa np. uprawnione organy państwa, organy ścigania;
  - Instytucja Pośrednicząca w ramach projektu tj. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości oraz Instytucja Zarządzająca w ramach projektu tj. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego jako odrębni Administratorzy, którzy otrzymują dane osobowe uczestników na podstawie przepisów prawa.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Współadministratorów w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 3 tj.: w związku z realizacją Projektu do czasu jego zakończenia, a następnie przez okres archiwizacji danych.
- 9) Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
  - prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
  - prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
  - prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
  - prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
  - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
  - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 10) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów RODO.
- 11) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter niezbędny i jest związany z zasadami realizacji Projektu.

Współadministratorzy zgodnie z art. 26 ust. 1 RODO wyznaczają punkt kontaktowy, dla osób, których dane dotyczą, gdzie można się zwracać z każdą sprawą związaną z przetwarzaniem danych osobowych przez Współadministratorów. Zadania punktu kontaktowego realizuje **Instytut ADN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.** Kontakt z punktem kontaktowym dla podmiotów danych jest możliwy pod adresem [rodo@adn.pl](mailto:rodo@adn.pl). Niezależnie od

powyższego Uczestnik może dochodzić swoich praw wynikających z RODO zgodnie z art. 26 ust. 3 RODO wobec któregokolwiek ze Współadministratorów wspólnie odpowiedzialnych za czynność przetwarzania danych osobowych objętą współadministrowaniem, tj. wobec któregokolwiek z podmiotów wymienionych w pkt 1 niniejszej informacji.

.....  
Data i CZYTELNY podpis pracownika/pracownicy

### **UWAGA!!!**

**Podpisy muszą pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę i pieczęć z imieniem i nazwiskiem osoby uprawnionej do reprezentowania Przedsiębiorcy.**

**Podpisy muszą być złożone własnoręcznie w oryginale – nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.  
Dokument może być podpisany podpisem kwalifikowanym.**