



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Анкета учасника

w ramach projektu „Акція інтеграція” nr FEWP.06.12-IP.01-0104/23
в рамках проекту „Інтеграційна акція”, nr FEWP.06.12-IP.01-0104/23

Projekt realizowany przez stowarzyszenie Nasza Wielkopolska
w Partnerstwie z IP-Office Sp. zo.o.

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu
Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027**

Проект реалізується асоціацією Наша Велькопольська
у партнерстві з IP - Office Sp. z o.o.

Проект співфінансується коштами ЄС в рамках Програму Європейські фонди для Велькопольські 2021-2027

DANE PERSONALNE персональні дані

Imię: Ім'я:			
Nazwisko: Прізвище:			
PESEL: Песель:			
Płeć: Стать:	<input type="checkbox"/> KOBIEТА жінка	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA чоловік	
Obywatelstwo Громадянство			
Dokument tożsamości: Документ, що посвідчує особу	<input type="checkbox"/> dowód osobisty ID - картка		
	<input type="checkbox"/> paszport паспорт		
	<input type="checkbox"/> inny, jaki інший, який.....		
	Numer dokumentu: номер документу		
	Data ważności dokumentu: Термін дії документа		
Adres zamieszkania ¹ : Адреса проживання ¹			
Miejscowość: Місто:		Kod pocztowy: Поштовий індекс:	
Ulica: Вулиця:			
Numer domu: Номер будинку:		Numer lokalu: Номер квартири:	
Powiat: Район:		Gmina: Гміна (громада):	

1) Należy podać miejsce 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)

¹ Вкажіть, будь ласка, своє місце проживання, в розумінні Цивільного кодексу, тобто місто, де Ви проживаєте і плануєте проживати постійно. У випадку бездомних, місце перебування (у Велькопольському воеводстві)

Województwo: Воєводство:		
Telefon: Телефон:		
E-mail: Електронна адреса:		
WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY ОСВІТА ТА ПРОФЕСІЙНИЙ СТАТУС		
<p>Oświadczam, że posiadam wykształcenie (proszę zaznaczyć stawiając X w ostatniej kolumnie) Я заявляю, що маю освіту (будь ласка, позначте, поставивши X в останній колонці)</p>	Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0) без формальної освіти (ISCED 0)	
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) Початкова (закінчена початкова освіта) (ISCED 1)	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) Нижча середня освіта (завершена освіта на рівні нижчої середньої школи) (ISCED 2)	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) (ISCED 3) Вища середня (закінчена середня або базова професійно-технічна освіта) (ISCED 3)	
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoły średniej, lecz nie wyższe) (ISCED 4) Післясередня освіта (закінчена освіта після середньої школи але не вища) (ISCED 4)	
	Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) (ISCED 5-8) Вища освіта (бакалавр, магістр, докторантура) (ISCED 5-8)	
<p>Jestem osobą bezrobotną² (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć oświadczenie osoby bezrobotnej³) Я безробітний/а (якщо відповідь TAK, додайте до анкети заяву безробітного)</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні	
<p>Jestem osobą długotrwale bezrobotną⁴ тривалий час безробітний/а</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні	
<p>Jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć aktualne zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej pobrane z Powiatowego Urzędu Pracy) Я перебуваю на обліку в Районній Службі Зайнятості (якщо відповідь TAK, додайте до анкети актуальну довідку про статус безробітного, завантажену з Районної Служби Зайнятості)</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні	

2 Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia Людина, яка є безробітною, готова працювати та активно шукає роботу

3 W przypadku osób niezarejestrowanych w PUP należy dołączyć zaświadczenie z ZUS o niepodleganiu ubezpieczeniu społecznemu. Для осіб, які не зареєстровані в PUP, необхідно додати довідку з ZUS про те, що вони не підлягають соціальному страхуванню.

4 Osoba bezrobotna powyżej 12 miesięcy. Особа, яка є безробітною понад 12 місяців.

<p>Jestem osobą bierną zawodowo⁵ (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć oświadczenie osoby biernej zawodowo)⁵ Я професійно неактивна особа (якщо відповідь TAK, додайте до анкети заяву про професійно неактивну особу)</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
<p>W tym osoba ucząca się У тому числі учень</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
<p>Planowana data zakończenia kształcenia: Запланована дата завершення навчання:</p>	<p>.....</p>
<p>W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu У тому числі особа, яка не бере участі в освіті чи навчанні</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
<p>Inne Інше</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
<p>Jestem osobą pracującą (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy lub kopię umowy lub wpis do CEDiG lub KRS) Я працююча особа (якщо відповідь TAK, будь ласка, додайте до форми довідку від роботодавця або копію контракту або запис у CEDiG чи KRS)</p>	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
<p>Jestem osoba pracującą w: (zaznaczyć właściwe, należy wybrać jedną odpowiedź) Я працюю в: (зазначте потрібне, виберіть одну відповідь)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej в державній адміністрації <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej в адміністрації місцевого самоврядування <input type="checkbox"/> w MMŚP mikro małe i średnie przedsiębiorstwa <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej в громадській організації <input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek samozajęty <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie у великому підприємстві <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) особа, яка працює в школі чи навчальному закладі (педагогічний колектив) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) особа, яка працює в школі чи навчальному закладі (непедагогічний персонал) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) особа яка працює в школі чи навчальному закладі (керівний персонал) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) особа яка працює в школі чи навчальному закладі (керівний персонал) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym особа яка працює в науковому інституті <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym

⁵ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Należy dostarczyć potwierdzenie niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu. Osoba, яка на даний момент не створює трудових ресурсів (тобто не працює і не є безробітним). Ви повинні надати підтвердження того, що ви не охоплені соціальним страхуванням

	<p>osoba яка працює в науково дослідному інституті</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz</p> <p>osoba яка працює в інституті, що працює в рамках дослідницької мережі Łukasiewicz Research Network</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym</p> <p>osoba, яка працює в міжнародному науковому інституті</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</p> <p>osoba яка працює у федерації суб'єктів системи вищої освіти і науки</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej</p> <p>osoba, яка працює в державній юридичній особі</p> <p><input type="checkbox"/> inne інше</p>
<p>INNE інше</p>	
<p>Jestem osobą obcego pochodzenia</p> <p><i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i></p> <p>Я особа іноземного походження.</p> <p><i>Це кожна особа, котра немає польського громадянства, незалежно від того, чи має вона громадянство (-а) інших країн або особа, чий принаймні один з батьків народився за межами Польщі.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI відмова відповідати</p>
<p>Jestem osobą państwa trzeciego</p> <p><i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i></p> <p>Я особа третьої країни.</p> <p><i>Це включає людей, які є громадянами країн, що не входять до ЄС, осіб без громадянства відповідно до Конвенції 1954 року про статус осіб без громадянства та осіб без встановленого громадянства.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI відмова відповідати</p>
<p>Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</i></p> <p>Я належу до національної або етнічної меншини (включаючи маргіналізовані спільноти). <i>Відповідно до національного законодавства, національними меншинами є: білоруська, чеська, литовська, німецька, вірменська, російська, словацька, українська, єврейська. Етнічні меншини: караїми, лемки, роми, татари.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI відмова відповідати</p>

Jestem osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁶ Я бездомний або позбавлений доступу до житла ⁶	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI КРИТЕРІЙ ПРИЙНЯТОСТІ	
Oświadczam, że jestem obywatelem Ukrainy Заявляю, що я громадянин України	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
Oświadczam, że jestem w wieku min. 18 lat Заявляю, що мені принаймні 18 років	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
Oświadczam, że przebywam legalnie w Polsce Заявляю, що перебуваю в Польщі легально	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
Oświadczam, że zamieszkuje lub pracuje lub uczę się lub przebywania w przypadku osób bezdomnych przebywam na terenie województwa wielkopolskiego Заявляю, що я живу чи працюю, чи навчаюся або, у випадку бездомних, перебуваю у Велькопольському воєводстві	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
Oświadczam, że nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej EFS+ Заявляю, що не отримую підтримку в жодному іншому проекті соціально-професійної активації ESF+	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
Oświadczam, że nie posiadam obywatelstwa któregoś z krajów UE lub Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, Szwajcarii Заявляю, що не маю громадянства жодної країни ЄС або Норвегії, Ісландії, Ліхтенштейну чи Швейцарії	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні
Oświadczam, że nie posiadam statusu osoby objętej sankcjami w związku z wojną w Ukrainie Заявляю, що не маю статусу особи, щодо якої застосовано санкції у зв'язку з війною в Україні	<input type="checkbox"/> TAK так <input type="checkbox"/> NIE ні

⁶Definiowane zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: Визначається відповідно до європейської типології бездомності та житлової ексклюзії ETHOS, яка вказує на обставини бездомності чи екстремальних форм житлової ексклюзії:

* Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) Бездомні (люди, які живуть у суворих і тривожних умовах)

* Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) Без місця проживання (люди, які перебувають у притулках для бездомних, притулках для жінок, притулках для іммігрантів, люди, які залишають пенітенціарні/в'язничні/лікарняні установи, установи догляду, люди, які отримують тривалу підтримку через бездомність – спеціалізоване житло з підтримкою)

* Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) Незахищене житло (люди з незахищеними орендними правами, які мають накази про виселення, люди, яким загрожує насильство)

* Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny nie należą do przedmiotowej grupy, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. Неналежні житлові умови (тимчасові споруди, неякісне житло – приміщення, непридатні для проживання за національними стандартами, надзвичайна скученість). Дорослі, які живуть зі своїми батьками, не повинні потрапляти до цієї групи, якщо всі вони не є бездомними або проживають у неналежних і небезпечних умовах.

KRYTERIA PREMIUJĄCE КРИТЕРІЇ ПРЕМІЇ	
<p>Jestem osobą objętą ochroną czasową po agresji Rosji na Ukrainę: <i>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o nadaniu PESEL ze stat.UKR i kopię paszportu z pieczętką potwierdzającą datę przekroczenia granicy z Polską oraz wizę oraz kartę czasowego pobytu, poświadczenie z diia.pl</i> Я особа під тимчасовим захистом після агресії Росії проти України: <i>В якості додатку додаю довідку PESEL від з статусом УКР та копію паспорту зі штампом, що підтверджує дату перетину кордону з Польщею, а також візу та карту тимчасового проживання, підтвердження від diia.pl.</i></p>	<p><input type="checkbox"/>TAK так <input type="checkbox"/>NIE ні</p> <p>Data przyjazdu do Polski дата приїзду до Польщі</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością: <i>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudniani ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego</i> Я людина з інвалідністю: <i>У додатку додаю довідку/інший документ, що підтверджує стан мого здоров'я, згідно з: Закон від 27.08.1997р. з питань трудової та соціальної реабілітації та прийняття на роботу О.Н./Акт від 19.08.1994р про охорону психічного здоров'я</i></p>	<p><input type="checkbox"/>TAK так <input type="checkbox"/>NIE ні</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI відмова відповідати</p>
<p>W związku z moją niepełnosprawnością posiadam następujące potrzeby, dzięki którym mój udział w projekcie będzie mógł zostać usprawniony: У зв'язку з моєю інвалідністю я маю такі потреби, завдяки яким можна покращити мою участь у проекті:</p>	<p><input type="checkbox"/>TAK так <input type="checkbox"/>NIE ні</p> <p>Jakie: які:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Niniejszym oświadczam, że: Цим я заявляю, що:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Akcja integracja**” nr FEWP.06.12-IP.01-0104/23
 Заявляю про добровільне бажання взяти участь у проекті „Інтеграційна акція,„ nr FEWP.06.12-IP.01-0104/23
2. Podane w formularzu rekrutacyjnym dane są poprawne. Дані, вказані в анкеті учасника, є правильними.
3. **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian. Я ознайомився/лась з правилами участі та набору в проекті, приймаю їх та знаю про можливість внесення до них змін.
4. **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych. Маю повну юридичну дієздатність.
5. Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej z EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Akcja integracja**” nr FEWP.06.12-IP.01-0104/23 nie mogę rozpocząć udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej z EFS+. Станом на дату заповнення анкети я не беру участі в жодному іншому проекті соціально-професійної активації ESF+ і знаю, що не можу розпочати участь у проекті „Інтеграційна акція,„ nr FEWP.06.12-IP.01-0104 /23 до кінця моєї участі в проекті „Інтеграційна акція,„ ще один проект соціально-професійної активації від ESF+.
6. **KORZYSTAM/NIE KORZYSTAM* (*niepotrzebne skreślić)** ze wsparcia udzielanego w ramach centrów integracji cudzoziemców w koordynacji z projektami Funduszu Azyłu, Migracji i Integracji

dotyczącymi budowania struktur dla integracji cudzoziemców w Polsce. **Proszę opisać wsparcie:**

Я ВИКОРИСТОВУЮ/НЕ КОРИСТУЮСЯ* (*непотрібне скреслити) підтримку, яку надають центри інтеграції іноземців у координації з проектами Фонду притулку, міграції та інтеграції щодо створення структур для інтеграції іноземців у Польщі. Будь ласка, опишіть підтримку:

.....
.....
.....
.....

7. Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu. Я належу до цільової групи проекту, зазначеної в Статуті про участь та набір на проект.
8. Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Akcja integracja**” nr FEWP.06.12-IP.01-0104/23
Персональні дані та адреса проживання, вказані мною в анкеті та додатках до анкети, відповідають дійсності на дату приєднання до проекту „Інтеграційна акція„ nr FEWP.06.12-IP.01-0104/23
9. Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. Urzędy Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
Мені відомо про цивільну відповідальність (згідно з Цивільним кодексом) за надання неправдивої інформації та визнаю, що ця інформація може підлягати перевірці уповноваженими установами (наприклад, податковими службами) на основі національних реєстрів (наприклад, реєстр ZUS, реєстр PUP) у терміни правдивості.
10. Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.
Мене повідомили, що проект співфінансується з коштів ESF+ в рамках програми Європейські фонди для Велькопольські 2021-2027.
11. Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy kierowany potrzebą podniesienia kompetencji. Я беру участь у проекті з власної ініціативи, керуючись потребою вдосконалення своїх компетенцій.
12. Oświadczanie dotyczące przetwarzania danych osobowych: Заява щодо обробки персональних даних:
 1. Zostałem/-am poinformowany/a, że Nasza Wielkopolska jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Naszą Wielkopolską wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny System Teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027) .
Мене повідомили, що Nasza Wielkopolska є адміністратором даних, які я ввів/ввела у цій формі та у вкладеннях. Дані, про які йде мова, оброблятимуться Nasza Wielkopolska лише для цілей, пов'язаних із реалізованим Проектом, і, зокрема, використовуватимуться для входу в систему SL2021, CST2021 (Центральна телеінформаційна система, тобто система ІКТ, про яку йдеться в статті 2 пункт 29 Закон про імплементацію, в якому дані реєструються та зберігаються в електронній формі відповідно до статті 72(1)(e) та SM EFS (Система моніторингу Європейського соціального фонду, програма, включена в CST2021, яка підтримує процеси моніторингу підтримки, що надається для підтримки процес збору та моніторингу даних суб'єктів).
 2. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania. Ці дані будуть доступні лише особам, уповноваженим законом. Я маю право отримати доступ до цих даних і виправити їх.
 3. Zostałem/-am poinformowany/a, że **Nasza Wielkopolska** zapewnia standard ochrony danych 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). Мене повідомили, що Nasza Wielkopolska забезпечує стандарт захисту даних відповідно до Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних та щодо вільного переміщення таких даних і скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент захисту даних).

4. Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi 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. Я ознайомився з інформацією, що впливає зі ст. 13 та ст. 14 Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних і вільного переміщення таких даних, а також про скасування Директиви 95/46 /ЄС.
5. **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Nasza Wielkopolskę oraz **IP-Office Sp. z o.o.** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych. Я даю згоду на необмежене використання фотографій та відеоматеріалів із моїм зображенням Nasza Wielkopolska та IP-Office Sp. z o. - згода поширюється на використання, запис, обробку та відтворення матеріалів, створених за допомогою будь-яких засобів масової інформації, виключно в некомерційних цілях: рекламних, інформаційних та звітних.
6. **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.** Мені повідомлено, що я зобов'язаний негайно повідомляти Організатора про зміну персональних та контактних даних, прийом на роботу, зміну адреси та інші обставини, які можуть вплинути на можливість участі в проекті.

.....
miejscość, data місце, дата

.....
czytelny podpis чительний (розбірливий) підпис