*Załącznik Nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

*FEWM.07.08-IP.01-0042/24-00*

*PRZYSTANEK PRACA*

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez LGD „Warmiński Zakątek”** |
| **Data wpływa formularza zgłoszeniowego:** |  |
| **Numer formularza zgłoszeniowego:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej formularz:** |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**do projektu „ PRZYSTANEK PRACA”**

*realizowanego w ramach Priorytetu 7 Rynek Pracy programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus*

 w ramach działania FEWM.07.08 Integracja obywateli państw trzecich na rynku pracy

|  |
| --- |
| **UWAGA!** **Przed wypełnieniem formularza zapoznaj się z regulaminem projektu „PRZYSTANEK PRACA”** Prosimy o wypełnienie dokumentu drukowanymi literami, kolorem niebieskim lub czarnym.Wypełnij wszystkie pola dokumentu. Jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, wpisz ***„---’ .***Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem **X**.Formularz należy spiąć trwale, podpisać.Formularz dostarcz do Biura Projektu (ul. Grunwaldzka 6 11-040 Dobre Miasto):- osobiście,- pocztą,- e-mailem na adres warminskizakatek@wp.pl*\*W przypadku przesłania dokumentów pocztą tradycyjną, za dzień zgłoszenia uznaje się datę wpływu do Biura Projektu.* |
| **Beneficjent** | **Lokalna Grupa Działania „Warmiński Zakątek”** |
| **Partnerzy projektu** | **1. Krzysztof Margol SAPERE****2. Środkowo-Europejskie Centrum Szkolenia Młodzieży** |
| **Tytuł projektu** |  **„PRZYSTANEK PRACA**” |
| **Nr projektu** | **FEWM.07.08-IP.01-0042/24-00** |
| **Czas trwania projektu** | **01.10.2024r.– 31.12.2025r.** |
| **DANE KANDYDATA / KANDYDATKI** |
| **Imię (Imiona) i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć |  K  M  |
| **Telefon kontaktowy i/lub adres e-mail** |  |
| **NARODOWOŚĆ / OBYWATELSTWO** |  |
| **Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego OBYWATELSTWO** |  |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| Miejscowość z kodem pocztowym: ………………………………………………….………………………………… Ulica i numer domu (/lokalu): ……………………………………..………………………………………….……… Gmina: …………………………….………………………. Powiat: ………………………………..…..……………… Województwo: ……………………………………………………… |
| **WYKSZTAŁCENIE** |
|  **brak -** brak formalnego wykształcenia   **podstawowe -** kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej  **gimnazjalne -** kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej  **ponadgimnazjalne -** kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, technikum lub zasadniczej szkoły zawodowej **policealne** - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym   **wyższe** **-** kształcenie ukończone na poziomie studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich lub studiów wyższych krótkiego cyklu. |

|  |
| --- |
| **STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| **Oświadczam, że zamieszkuję:****- w powiecie olsztyńskim– gmina Dobre Miasto, Jeziorany, Świątki, Dywity, Jonkowo,** **- lub w powiecie lidzbarskim/bartoszyckim** |  TAK |  NIE |
| **Oświadczam, że mam ukończone 18 lat** |  TAK |  NIE |
| **Oświadczam, że jestem Obywatelem/ką Państwa trzeciego, który/a przebywa w Polsce legalnie na podstawie dokumentów upoważnionych do pobytu i pracy** |  TAK |  NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową** |  TAK |  NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą niezatrudnioną** |  TAK |  NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną** |  TAK |  NIE |
| Jeśli odpowiedź na powyższe pytanie brzmi TAK, proszę wskazanie miejsca i terminu zatrudnienia od kiedy – do kiedy …………………………………………………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Oświadczam, że jestem osobą** *(należy wybrać jedną z trzech możliwości):* | Bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy |   |
| Bezrobotną niezarejestrowana w Urzędzie Pracy |  |
| Bierną zawodowo[[2]](#footnote-2) |   |
| **Oświadczam, że potrzebuję wsparcia w opiece nad dzieckiem lub osobą zależną podczas udziału w Projekcie** |  TAK |  NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością** |  TAK |  NIE |
| **Proszę określić potrzeby lub wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie** na przykład specjalna dieta, asystent osoby niepełnosprawnej, dostępność architektoniczna, potrzeba pętli indukcyjnej. ……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………...………………. |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| **Jakimi formami wsparcia- kursami/szkoleniami jest Pan/Pani zainteresowany/a**  | Kurs(y) zawodowy(e)/szkolenie(a)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................………………………………………………………………………………………….. |
| **Jak ocenia Pan(i) swoją motywację do zmiany/nabycia/ uzupełnienia kwalifikacji zawodowych?** | ☐ nisko ☐ umiarkowanie ☐ wysoko |
| **Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o projekcie** | plakat  ulotka  strona internetowaPUP, MOPS, GOPS,PRACODAWCA  inne ……………………………….………………… |
| **Preferowane miejsce realizacji usług (proszę zaznaczyć)** | ☐ Dobre Miasto ☐ Dywity ☐ Jeziorany ☐ Świątki ☐ Jonkowo ☐ Lidzbark Warmiński☐ Bartoszyce |

|  |
| --- |
| **Do formularza załączam dokumenty:** -dokumenty upoważniające do legalnego pobytu na ternie Polski, w tym wiza niewykluczająca zatrudnienia, odpowiednia karta pobytu, odpowiedni dokument potwierdzający objęcie ochroną, lub inne tożsame dokumenty)-w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności.Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności Uczestnika/ki na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia ujętego w formularzu |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU:** |
| **Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:** **Jeżeli zostanę zakwalifikowana/y do udziału w projekcie to wezmę udział we wszystkich etapach wsparcia realizowanego w ramach projektu *„PRZYSTAENK PRACA”:tj***1. INDYWIDUALNEJ DIAGNOZIE UP,
2. GRUPOWYCH WARSZTATACH MOTYWACYJNYCH,
3. KURSACH I SZKOLENIACH (ZGODNIE Z IPD),
4. STAŻU ZAWODOWYM (ZGODNIE Z IPD),
5. WSPARCIU ADAPTACYJNYM, TJ:

- W WARSZTATCH AUTOPREZENTACJI I TECHNIK POSZUKIWANIA PRACY,- POŚREDNICTWIE PRACY,- COACHINGU ZAWODOWYM, f) WSPACIU W AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ AD HOC ( ZGODNIE Z IPD), g) DORADZTWIE PRAWNYM ( ZGODNIE Z IPD), h) WSPARCIU PSYCHOLOGICZNYM ( ZGODNIE Z IPD), i) SKORZYSTAM Z USŁUG TŁUMACZA ( ZGODNIE Z IPD), j) KURSU JĘZYKA POLSKIEGO k) SZKOLENIU Z ZIELONEJ TRANSFORMACJI W ŚRODOWISKU PRACY………………………………………….. ………………………………………….. Miejscowość, data **CZYTELNY** podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko) |

 **KLAUZULA INFORMACYJNA DLA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Dotyczące przetwarzania danych osobowych**

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu pn. „**PRZYSTANEK PRACA”** (nr Projektu FEWM.07.08-IP.01-0042/24-00) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art.13 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) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Lokalna Grupa Działania „Warmiński Zakątek” ul. Grunwaldzka 6, 11-040 dobre Miasto, będący Beneficjentem tego Projektu ( dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail:

agatajskowron@gmail.com.

1. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art.6 ust.1 lit.c i art.9 RODO. Oznacza to ,ze Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.07.08-IP.01-0042/24-00 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:

a)*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021r ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, europejskiego funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu a 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,*

*b) Rozporządzanie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021r ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,*

*c) Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 ( dalej: ustawa wdrożeniowa).*

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinasowanie Projektu nr FEWM.07.08-IP.01-0042/24-00
obowiązków w związku z realizacją Projektu FEWM.07.08-IP.01-0042/24-00 pn. **PRZYSTANEK PRACA.**

5. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom ( administratorom), w tym wskazanym w art.89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:

 a) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego- Ministrowi funduszy i polityki regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,

b) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych- Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,

c) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027- Zarządowi Województwa warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,

d) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027- Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie , ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn

e) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027- Warmińsko-Mazurskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. w Olsztynie, Plac Gen. Józefa Bema 3, 10-516 Olsztyn,

f) Instytucji Audytowej- Szefowi Krajowej Administracji skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zdań wynikających z przepisów tej ustawy.

 Dodatkowo Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione Partnerom Projektu oraz podmiotom, które na zlecenia Beneficjenta będą uczestniczyć w realizacji Projektu- PRZYSTANEK PRACA.

6) Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.

7) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8) Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

9) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art.87 ust.1 ustawy wdrożeniowej.

10) W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.

11) Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

12) Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

 Zapoznałem/am się

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

Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/tki

 *Załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM PROJEKTU „PRZYSTANEK PRACA”, PRAWDZIWOŚCI DANYCH ZAWARTYCH
W FORMULARZU REKRUTACYJNYM**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………….……………………………………

 (imię i nazwisko)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………...……………………

 (adres zamieszkania)

Województwo……………………………………………………………………………………………………..

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się i akceptuję warunki zawarte w Regulaminie Projektu „PRZYSTANEK PRACA”
2. wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe
3. nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne)
z Lokalną Grupą Działania „Warmiński Zakątek”

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

 Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/tki

*Załącznik nr 2 do Formularza Zgłoszeniowego*

**DEKLARACJA**

 **PODJĘCIA / KONTYNUACJI ZATRUDNIENIA**

**NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO MAZURSKIEGO**

**W TRAKCIE LUB PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJKECIE**

**ORAZ**

**ZOBOWIĄZANIE DO DOSTARCZENIA DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH PODJĘCIE/UZYSKANIE LEPSZEJ PRACY PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………….………………………………………

 (imię i nazwisko)

zamieszkały/a………………………………………………………………………………...……………………

 (adres zamieszkania)

Województwo……………………………………………………………………………………………………..

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zobowiązuje się do:

1. poinformowania **do 4 tygodni** po zakończeniu udziału w projekcie „PRZYSTANEK PRACA” o otrzymaniu oferty pracy, zmiany dotychczasowych warunków zatrudnienia na korzystniejsze, kształcenia ustawicznego (ciągłego), przygotowania zawodowego, stażu lub uzyskania dodatkowych kwalifikacji
2. dostarczenia wymaganych dokumentów (umowa o pracę/umowa cywilnoprawna/wyciąg z KRS) potwierdzających podjęcie zatrudnienia/uzyskanie korzystniejszych warunków zatrudnienia **do 3 miesięcy** od zakończenia udziału w projekcie „PZRYSTANEK PRACA”. Podjęte zobowiązanie potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/tki

 *Załącznik nr 3 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY BEZROBOTNEJ/DŁUGOTRWALE BEZROBOTNEJ**(*w rozumieniu BAEL*)

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………………………………………………

 (imię i nazwisko)

zamieszkały/a………………………………………………....…………………………………………………

 (adres zamieszkania)

Województwo……………………………………………………………………………………………………

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

posiadam status osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej, tj. pozostaję bez pracy, jestem gotów/gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia,

*Data zakończenia ostatniej pracy zarobkowej*

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

*Liczba miesięcy pozostawania bez pracy od ostatniej pracy zarobkowej*

*…………………………………………………………………………………………….***(Jeśli dotyczy)**

Dodatkowo oświadczam, że od dnia ………………………………… jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/tki

*Załącznik nr 4 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………,,,,….……………………………………

 (imię i nazwisko)

zamieszkały/a…………………………………………………………………..……………………………………

 (adres zamieszkania)

Województwo……………………………………………………………………………………………………….

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

posiadam status osoby **biernej zawodowo**, tj.

- pozostaję bez pracy

oraz

- nie jestem gotowy/a do podjęcia zatrudniania i/lub aktywnie nie poszukuję zatrudniania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/tki

*Załącznik nr 5 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „PRZYSTANEK PRACA”**

**O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

Ja, niżej podpisany/a

…………………………………………………………………………………….. oświadczam, że:

1. Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie woj. warmińsko-mazurskiego, w tym:
* pow. olsztyńskim- gmina Dobre Miasto, Jeziorany, Świątki, Dywity, Jonkowo
* pow. lidzbarskim
* pow. bartoszyckim
1. Jestem obywatelem Państwa trzeciego, który/a po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową
* Tak
* Nie
1. Jestem osobą:
* pracującą
* bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy;
* bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy
* długotrwale bezrobotną;
* bierną zawodowo.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „WARMIŃSKI ZAKĄTEK” z siedzibą przy ul. Grunwaldzkiej 6, w Dobrym Mieście (11-040) obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „WARMIŃSKI ZAKĄTEK” będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

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

 Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/tki

*Załącznik nr 6 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do Projektu **„PZRYSTANEK PRACA”** Nr FEWM.07.08-IP.01-0042/24-00 realizowanego przez LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „WARMIŃSKI ZAKĄTEK” w PARTNERSTWIE, wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „WRMIŃSKI ZAKĄTEK” dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu **„PRZYSTANEK PRACA”**

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane
w materiałach promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również
o wynagrodzenie względem LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „WRMIŃSKI ZAKĄTEK” oraz PARTNERÓW z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

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

 Miejscowość i data Czytelny Podpis Kandydata/tki

1. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba bierna zawodowo** – bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie
są zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako osoby bezrobotne a ponadto nie są gotowe do podjęcia pracy oraz nie poszukują aktywnie zatrudnienia, [↑](#footnote-ref-2)