Fundusze Europejskie
Program Regionalny

województwo łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Заява про згоду

do udziału w Projekcie *Językowa akademia rewitalizacyjna*
Beneficjent: EuroDialog Jarosław Patrzyk, Partner: Urząd Miasta Łodzi
взяти участь у проекті Мовна академія відновлення
Бенефіціар: EuroDialog Ярослав Патржик, Партнер: Ратуша Лодзі

Miło nam, że zainteresowałeś się naszą ofertą. Aby wziąć udział w rekrutacji do Projektu musisz wypełnić wszystkie pola formularza. Dane będą wykorzystane tylko w procesie rekrutacyjnym. Jeśli nie wiesz jak wypełnić określone pole, poproś o pomoc osobę, która prowadzi rekrutację. Podane informacje muszą być aktualne w dniu, w którym rozpoczniesz udział w Projekcie. Jeśli zatem posiadasz wiedzę, że coś może ulec zmianie, napisz o tym w rubryce „uwagi".

Wypełnienie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu. Poinformujemy Cię o decyzji i jeśli będzie ona pozytywna zaprosimy Cię na podpisanie umowy. Umowa zostanie przygotowana na podstawie podanych danych w poniższym formularzu, a ich autentyczność potwierdzisz pisemnym oświadczeniem. Dziękujemy Ci za czas, który poświęcisz na wypełnienie tego formularza.

*Ми раді, що ви зацікавилися нашою пропозицією. Для того, щоб взяти участь у процесі навчання, необхідно заповнити всі поля форми. Дані будуть використовуватися тільки в процесі реєстрації. Якщо ви не знаєте, як заповнити якесь поле, зверніться за допомогою до особи, яка проводить реєстрацію на курс. Зазначена інформація має бути актуальною на день початку участі в Проекті, тому, якщо ви знаєте, що щось може бути змінено, пишіть про це в полі *коментарі*.*

Заповнення форми не означає, що ви взяли участь у проекті. Ми повідомимо вас про прийняте рішення і, якщо воно буде позитивним, запросимо вас підписати договір. Договір буде складено на основі поданих нижче данних, і ви підтвердите їх корректність у письмовій заяві. Дякуємо, що знайшли час, щоб заповнити цю заяву.

Data wypełnienia formularza (rok/miesiąc/dzień):
Дата заповнення заяви (рік/місяць/день): 2 0 ☐☐ ☐☐ ☐☐

Zgłaszam chęć udziału w kursie (zaznacz krzyżykiem):
Виражаю згоду в участі в курсі (поставте галочку):

☐ Kurs języka angielskiego
Курс англійської мови

☐ Kurs języka niemieckiego
Курс німецької мови

☐ Kurs języka francuskiego
Курс французької мови

Preferowane godziny (pory dnia) zajęć:
Бажані години (пора дня) занять:

Pierwsze imię:
Ім'я перше:

Drugie imię:
Друге ім'я:

Nazwisko:
Прізвище:

PESEL:

Numer telefonu:
Номер телефона: +

Data urodzenia:
дата народження:
rok рік miesiąc *місяць* dzień *день*

Adres zamieszkania
Адреса проживання

Zamieszkanie należy rozumieć zgodnie z Kodeksem Cywilnym, jako miejsce, w którym osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.
Адреса проживання треба надати відповідно до Цивільного Кодексу, як місце, в якому особа перебуває з заміром на постійне проживання.

Kod pocztowy: *Код поштовий:* ☐☐ - ☐☐☐ Miejscowość: *Місто:* _____

Ulica: *Вулиця:* _____

Numer budynku: *Номер будинку:* _____ Numer lokalu: *Номер квартири:* _____

1. Czy jesteś osobą z niepełnosprawnością?
Чи Ви є людиною з особливими потребами?

☐ Tak *Так* ☐ Nie *Ні*

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Людина з особливими потребами - це особа з обмеженими можливостями, відповідно до положень Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування людей з особливими потребами, а також особи з психічними розладами, зазначених у Законі від 19 серпня 1994 року про охорону здоров'я психічного, тобто особи, які мають відповідну медичну довідку або інший документ, що підтверджує стан їх здоров'я.

2. Jeśli powyżej zaznaczyłeś odpowiedź „tak”: czy potrzebujesz dodatkowych udogodnień związanych z organizacją szkoleń?
Якщо вище зазначенно відповідь *так*: *чи підтверджуєте Ви додатково узгоджень стосовно обмежень у навчанні?*

☐ Tak *Так* ☐ Nie *Ні*

Jeśli zaznaczyłeś odpowiedź „tak”, opisz udogodnienia w rubryce „uwagi” na dole formularza.
*Якщо позначаєте відповідь *так* опишіть погодження в рубриці * зауваження**

3. Jakie posiadasz wykształcenie?
Яку маєте освіту?

☐ Brak *Відсутня*
Zaznacz, jeśli nie ukończyłeś/ukończyłaś szkoły podstawowej.
Зазначаєте, якщо маєте незакінчену середню освіту в школі.

☐ Podstawowe *Початкова*
Zaznacz, jeśli ukończyłeś/ukończyłaś szkołę podstawową i nie ukończyłeś/ukończyłaś żadnej szkoły na wyższym poziomie.
Зазначаєте, якщо маєте закінчену тільки початкову освіту в школі та не навчалися далі.

☐ Gimnazjalne *Середня незакінчена освіта*
Zaznacz, jeśli ukończyłeś/ukończyłaś gimnazjum i nie ukończyłeś/ukończyłaś żadnej szkoły na wyższym poziomie.
Зазначаєте, якщо маєте незакінчену середню освіту та не навчалися далі.

☐ Średnie (ponadgimnazjalne) *Середня закінчена освіта*
Zaznacz, jeśli ukończyłeś/ukończyłaś technikum, liceum lub zasadniczą szkołę zawodową i nie ukończyłeś/ukończyłaś żadnej szkoły na wyższym poziomie.
Зазначаєте, якщо маєте закінчену освіту в школі та не навчалися далі.

☐ Policealne *Середня спеціальна освіта*
Zaznacz, jeśli ukończyłeś/ukończyłaś szkołę policealną i nie ukończyłeś/ukończyłaś żadnej szkoły na wyższym poziomie.
Зазначаєте, якщо маєте закінчену освіту в технікум та не навчалися далі.

☐ Wyższe *Вища*
Zaznacz, jeśli ukończyłeś/ukończyłaś szkołę wyższą (studia krótkiego cyklu, studia licencjackie, studia magisterskie, studia doktoranckie).
Зазначаєте, якщо маєте закінчену освіту вищого навчального закладу.

4. Czy deklarujesz chęć uczestnictwa w projekcie *Językowa akademia rewitalizacyjna* z własnej inicjatywy?

Чи заявляєте ви про бажання з власної ініціативи взяти участь у проекті «Мовна академія відновлення»?

☐ Tak
Так

☐ Nie
Ні

5. Czy jesteś osobą przeniesioną z obszaru rewitalizacji w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji?
Ви особа, переведена із зони відновлення житла у зв'язку із здійсненням процесу його відновлення?

Wykaz adresów obszaru rewitalizacji znajduje się w załączniku nr 1 do formularza zgłoszeniowego.
Перелік адрес зони відновлення наведено у додатку 1 до бланка заяви.

☐ Tak
Так

☐ Nie
Ні

6. Czy mieszkasz lub pracujesz lub uczysz się na terenie województwa łódzkiego?
Ви живете, працюєте чи навчаєтеся в Лодзінському воєводстві?

Zamieszkanie należy rozumieć zgodnie z Kodeksem Cywilnym, jako miejsce, w którym osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Під місцем проживання відповідно до Цивільного кодексу слід розуміти місце, де особа проживає з наміром залишитися постійно.

☐ Tak
Так

☐ Nie
Ні

Twoje uwagi (przekreśl pole, jeśli nie masz uwag):
Ваші коментарі (закресліть поле, якщо не маєте коментарів):

Wypełniając obowiązek informacyjny, przewidziany w art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego dalej RODO informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych Kandydata będzie Jarosław Patrzyk Eurodialog

2. Dane osobowe Kandydata przetwarzane będą:
a) w celu przeprowadzenia rekrutacji uczestników do projektu *Językowa akademia rewitalizacyjna.*
b) w celu wypełnienia obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, określonego w ustawie z dnia 11.07.2014. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 1460 z późn. Zm.) oraz Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
a w przypadku podpisania umowy z Uczestnikiem na świadczenie usługi szkoleniowej
c) w celu wykonania umowy, zawartej z Administratorem - na podstawie art. 6 ust. 1 lit.b RODO.

3. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

4. Dane osobowe Kandydata przechowywane będą przez okres pięciu lat począwszy od dnia zakończenia okresu realizacji projektu lub innym wyznaczonym przez Instytucję Zarządzającą.

5. Kandydat posiada prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować nie przyjęciem Kandydata do projektu.

Європейська Регіональна Програма Тод Євросоюз Європейський Соціальний Фонд Виконання інформаційного зобов'язання, передбаченого ст. 13 Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) від 27 квітня 2016 р. Про захист персональних даних (др. ЄС L 119 від 04.05.2016), іменований надалі GDPR повідомляє, що:

1. Адміністратором персональних даних кандидата стане Ярослав Патшик Євродіалог

2. Персональні дані кандидата будуть оброблятися:
а) для проведення набору учасників на англійський проєкт Мовна академія відновлення.
Б) для виконання правового зобов'язання, покладеного на адміністратора, зазначеного в законі від 11.07.2014. про принципи реалізації програм у галузі політики узгодженості, що фінансуються на 2014-2020 рр. (тобто Dz. U. з 2017р. поз. 1460 СЗ. ЗМ.) та керівних принципів з моніторингу матеріального прогресу реалізації оперативних програм на 2014-2020 роки - відповідно до ст.6 пункту 1 літ. С GDPR,
а в разі підписання договору з учасником на надання навчальної послуги.
в) для виконання договору, укладеного з адміністратором, - на підставі ст.6 пункту 1 літ. b GDPR.

3. Одержувачами персональних даних учасника будуть тільки особи, які мають право на отримання персональних даних на підставі законодавства.

4. Персональні дані кандидата будуть зберігатися протягом п'яти років, починаючи з дня закінчення терміну дії реалізації проекту або іншого, призначеного керуючою установою.

5. Кандидат має право вимагати від адміністратора доступу до своїх персональних даних, їх корегування, видалення або обмеження обробки.

6. Надання персональних даних є добровільним, однак відмова в наданні даних може призвести до відмови в прийомі Кандидата на проект.

OŚWIADCZENIA

1.Zostałem/am poinformowany/a i jestem świadomy/a tego, że projekt *Językowa akademia rewitalizacyjna* jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2.Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie poprzez udział w certyfikowanych szkoleniach w zakresie języka angielskiego, niemieckiego lub francuskiego.

3.Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych) dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji w ramach projektu *Językowa akademia rewitalizacyjna.*

4.Oświadczam, że wypełniłem / wypełniłam wszystkie pola formularza i dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

ЗАЯВА

1.Я був поінформований і знаю, що проект Мовна академія відновлення співфінансується за рахунок коштів Європейського Союзу в рамках Європейського соціального фонду.

2.Я висловлюю бажання добровільно брати участь у проекті, беручи участь у сертифікованих курсах з англійської мови.

3.Я погоджуюся на збір, обробку моїх персональних даних, що містяться в цьому документі (відповідно до Закону від 10 Травня 2018 року Про захист персональних даних) для потреб необхідних для участі в рамках проекту Мовна академія відновлення.

4.Я заявляю, що заповнив / заповнила всі поля заяви та дані, що містяться в цьому документі і вони відповідають фактичному і юридичному положенню, що я підтверджую власноручним підписом.

czytelny podpis kandydata
підпис кандидата

KARTA OCENY
(wypełnia osoba rekrutująca)

1. Jakie kompetencje posiada Kandydat w zakresie języka, którego chce się uczyć?

Poziom kompetencji językowych określony na podstawie wywiadu i/lub testu językowego (wg ESOKJ): ☐

2. Czy Kandydat spełnia kryteria formalne do udziału w projekcie? (wszystkie poniższe odpowiedzi brzmią "tak") ☐ **tak** ☐ **nie**

Czy formularz został wypełniony poprawnie, w tym wypełnione są wszystkie pole formularza? ☐ tak ☐ nie

Czy w dniu, w którym odbędą się pierwsze zajęcia Kandydata będzie miał on skończone 18 lat? (wg numeru PESEL i harmonogramu dla danej grupy): ☐ tak ☐ nie

Czy posiada wykształcenie co najwyżej średnie lub ma 50 lat i więcej? (wg numeru PESEL i pytania 3) ☐ tak ☐ nie

Czy przystępuje do projektu z własnej inicjatywy? (na podstawie pytania 4): ☐ tak ☐ nie

Czy uczy się, pracuje lub mieszka na terenie województwa łódzkiego? (na podstawie pytania 6): ☐ tak ☐ nie

Czy Kandydat mieszka w obszarze rewitalizacji Miasta Łodzi (zgodnie z podanym miejscem zamieszkania i załącznikiem nr 1 do formularza) lub jest osobą przeniesioną z obszaru rewitalizacji w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji? (na podstawie pytania 5): ☐ tak ☐ nie

Czy Kandydat podpisał oświadczenia? ☐ tak ☐ nie

3. Na podstawie informacji zamieszczonych w formularzu określ liczbę punktów:

Przyznaj 1 punkt jeśli Kandydat jest kobietą (parzysta przedostatnia cyfra w numerze PESEL). ☐

Przyznaj 3 punkty jeśli Kandydat jest osobą niepełnosprawną (na podstawie pytania 1). ☐

Przyznaj 3 punkty, jeśli Kandydat ma ukończone 50 lat względem daty pierwszych zajęć, w których będzie uczestniczył (na podstawie numeru PESEL). ☐

Przyznaj 2 punkty, jeśli Kandydat ma wykształcenie co najwyżej średnie (na podstawie pytania 3). ☐

Suma przyznanych punktów: ☐

Czytelny podpis osoby rekrutującej: ☐