

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pt.: „Akademia Językowa na Pomorzu” nr RPPM.05.05.00-22-0150/16 realizowanego w ramach Działania 05.05. Kształcenie ustawiczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP).

Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie **DRUKOWANYMI LITERAMI** (elektronicznie lub odręcznie).

Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem **X** lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.

Dane uczestnika	I DANE OSOBOWE	
	1 Imię (imiona)	
	2 Nazwisko	
	3 Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4 PESEL (pole wymagane)	
Dane kontaktowe do uczestnika	5 Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3 ¹) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
	II ADRES ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO	
	6 Ulica	
	7 Nr domu	
	8 Nr lokalu	
	9 Kod pocztowy	
	10 Miejscowość	
	11 Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski Ilość mieszkańców: <input type="checkbox"/> miasto do 50 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto do 200 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto powyżej 200 tys. mieszkańców
	12 Gmina	
	13 Powiat	
	14 Województwo	
	III DANE KONTAKTOWE	
	15 Telefon stacjonarny	
	16 Telefon komórkowy	
	17 Adres poczty elektronicznej (email)	
	IV ADRES DO KORESPONDECJI (należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej – pola 6-14)	
	18 Ulica	
19 Nr domu		
20 Nr lokalu		
21 Kod pocztowy		
22 Miejscowość		

¹ **ISCED 3**: liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa



V STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Dane dodatkowe	23	Czy uczy się ² Pani/Pani na terenie województwa pomorskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	24	Czy zamieszkuje Pani/Pan w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub jest zatrudniona/y na terenie województwa pomorskiego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	25	Czy jest Pani/Pan zatrudniona/y	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	26	Jeśli tak, gdzie jest Pani/Pan zatrudniona/y:	<input type="checkbox"/> samozatrudniona/y ³ <input type="checkbox"/> w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie ⁴ <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ⁵ <input type="checkbox"/> w administracji rządowej ⁶ <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej ⁷ <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej ⁸ <input type="checkbox"/> rolnik ⁹ <input type="checkbox"/> w innym, jakim?
	27	Pełna nazwa instytucji, w której jest Pani/Pan zatrudniona/y	
	28	NIP instytucji	
	29	Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> mianowanie <input type="checkbox"/> powołanie <input type="checkbox"/> inna, jaka?
	30	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny, jaki?

² OSOBA UCZĄCA SIĘ: Osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

³ SAMOZATRUDNIONA/Y - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniająca pracowników.

⁴ MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO - przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR; kwalifikator MSP dostępny na <http://kwalifikator.een.org.pl/>

⁵ DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO - przedsiębiorstwo, które zatrudnia minimum 250 pracowników i którego roczny obrót wynosi co najmniej 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny wynosi co najmniej 43 mln EUR

⁶ ADMINISTRACJA RZĄDOWA - administracja rządowa oraz jej jednostki organizacyjne.

⁷ ADMINISTRACJA SAMORZĄDOWA - administracja samorządowa oraz jej jednostki organizacyjne.

⁸ ORGANIZACJA POZARZĄDOWA - w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

⁹ ROLNIK - osoba będąca rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991 r. Nr 7, poz. 24, z późn. zm.) w szczególności, osoba która jednocześnie:

- jest pełnoletnia oraz zamieszkująca i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym,
- jest ubezpieczona w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także domownik, czyli w szczególności osoba, która:
 - ukończyła 16 lat,
 - pozostająca z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkująca na terenie jego gospodarstwa lub w bliskim sąsiedztwie.



31	Do kiedy jest Pani/Pan zatrudniona/y?	<input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony			
VI INNE INFORMACJE					
32	Czy zgłasza Pani/Pan chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy celem nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji zawodowych na potrzeby rynku pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
33	Czy posiada Pani/Pan pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z dn. 01.05.2004r. z późn. zm.)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
34	Czy jest Pan/i osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji			
35	Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
36	Czy jest Pani/Pan osobą z niepełnosprawnością ¹⁰ ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
37	Czy jest Pani/Pan osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
38	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającym na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
39	Czy jest Pan/i osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej dorosłej osoby i dzieci pozostających na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
40	Czy jest Pan/i osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wyżej wymienione)?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji			
VII ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE					
41	O projekcie dowiedziałam/ dowiedziałem się z:	<input type="checkbox"/> plakatu informacyjnego <input type="checkbox"/> ulotek informacyjnych <input type="checkbox"/> ogłoszeń w prasie regionalnej <input type="checkbox"/> faxmailingu <input type="checkbox"/> Internetu <input type="checkbox"/> przekazu słownego (np. od znajomych, rodziny) <input type="checkbox"/> spotkań informacyjno-rekrutacyjnych <input type="checkbox"/> innych źródeł (<i>jakich?</i>)			
VIII PREFEROWANE MIEJSCA SZKOLENIA					
42	Proszę wskazać preferencje w zakresie organizacji szkolenia (miejsce)				
43	Proszę wskazać preferowane terminy realizacji zajęć	godz.	16:00-19:00	18:00-21:00	inne, jakie
		dni robocze			
		weekendy			

¹⁰ **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:** Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Niniejszym oświadczam że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr RPPM.05.05.00-22-0150/16 pt.: „Akademia Językowa na Pomorzu” i akceptuję jego zapisy oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie.
2. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Organizatora szkoleń, firmę Marek Leśniak Centrum Szkoleniowe Masterlang w Krakowie w czasie trwania realizacji, promocji, ewaluacji i archiwizacji projektu „Akademia Językowa na Pomorzu”, nr projektu RPPM.05.05.00-22-0150/16 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Dodatkowo zastrzegam, że publikacja wizerunku odbywać się będzie w taki sposób, aby nie wskazywała na powiązanie w szczególności z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu (bez adresu zamieszkania, numeru telefonu, itp.).
4. Zobowiązuję się dokonać wpłaty w kwocie **288 zł** na rachunek bankowy projektu: 83 2490 0005 0000 4600 7966 7554 tytułem: **Opłata za kurs j. angielskiego/niemieckiego w projekcie nr RPPM.05.05.00-22-0150/16 – Imię Nazwisko, miejscowość.**

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Oświadczenie 1: w odniesieniu do zbioru: CST wspierającego realizację programów operacyjnych
2. Oświadczenia 2: w odniesieniu do zbiorów: RPO WP na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych
3. Test językowy z języka angielskiego/niemieckiego (*uczestnik, który chce rozpocząć naukę od podstaw składa jedynie podpis pod testem - nie wypełnia testu*).

ZAŁĄCZNIK 1:

OŚWIADCZENIE 1:

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

**W ODNIESIENIU DO ZBIORU: CENTRALNY SYSTEM TELEINFORMATYCZNY
WSPIERAJĄCY REALIZACJĘ PROGRAMÓW OPERACYJNYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „*Akademia Językowa na Pomorzu*” nr RPPM.05.05.00-22-0150/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5 w Warszawie (00-507);
2. zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i są przetwarzane na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013r.);
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - c) Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
 - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 217);
 - e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Nr RPPM/12/2015;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „*Akademia Językowa na Pomorzu*”, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS;



4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:

- Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Pomorskiego mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810),
- beneficjentowi realizującemu Projekt - Marek Leśniak Centrum Szkoleniowe Masterlang, ul. Torfowa 3/1, 30-384 Kraków oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020;

5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Miejscowość i data

CZYTELNY podpis uczestnika

ZAŁĄCZNIK 2:

OŚWIADCZENIE 2:

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W ODNIESIENIU DO ZBIORÓW: REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
NA LATA 2014-2020

ORAZ REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020 –
DANE UCZESTNIKÓW INDYWIDUALNYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „*Akademia Językowa na Pomorzu*” nr RPPM.05.05.00-22-0150/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810);
2. zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WP 2014-2020 i są przetwarzane na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz.Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz.Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2016 r. poz. 217);
 - e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
 - f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów



- i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**Akademia Językowa na Pomorzu**” nr RPPM.05.05.00-22-0150/16, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS;
 4. moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Pomorskiego mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810) oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Marek Leśniak Centrum Szkoleniowe Masterlang, ul. Torfowa 3/1, 30-384 Kraków oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie IZ lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020;
 5. ~~w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji¹¹;~~
 6. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy¹²;~~
 7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Miejscowość i data

CZYTELNY podpis uczestnika

¹¹ Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

¹² Wykreślić, jeśli nie dotyczy.