

Data wpływu Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie:

.....

Godzina:

Numer rekrutacyjny:

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zam.

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, realizowanych w ramach projektu nr RPDS.08.04.01-02-0048/17 pn. „Moi rodzice wracają do pracy- program wsparcia aktywności zawodowej rodziców opiekujących się dziećmi do lat 3”. Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej w trakcie projektu i po zakończeniu udziału w ww. projekcie.

Jednocześnie oświadczam iż:

- 1) zostałem/am poinformowany o celach i założeniach projektu;
- 2) zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w projekcie i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
- 3) mój udział w projekcie jest dobrowolny;
- 4) zobowiązuję się do ścisłej współpracy z Kadrami projektu;
- 5) zostałem/am poinformowany/a, iż mój udział w projekcie jest bezpłatny oraz uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 6) będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył(a) w działaniach realizowanych w ramach projektu;
- 7) zapoznałem(am) się z prawami i obowiązkami Uczestnika Projektu określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- 8) wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, których celem jest udoskonalenie oferowanego dotychczas wsparcia i lepsze dostosowanie do potrzeb przyszłych uczestników, jak również na udział w badaniach ankietowych przeprowadzonych w trakcie realizacji projektu i w okresie do 6-ciu miesięcy po jego zakończeniu;
- 9) zobowiązuję się poinformować w trybie niezwłocznym, w formie pisemnej Centrum Wspierania Biznesu Europejskiego Sp. z o.o. o zmianach dotyczących danych osobowych oraz o wszelkich innych

- zmianach, mogących mieć wpływ na prawidłową realizację projektu. W sprawach spornych zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego;
- 10) zostałem poinformowany o tym, iż wszystkie działania w projekcie realizowane są przy uwzględnieniu i respektowaniu zasad równego traktowania kobiet i mężczyzn i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami;
 - 11) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Wspierania Biznesu Europea Sp. z o.o. (Lider Projektu) i Stowarzyszenie „Centrum Wspierania Przedsiębiorczości” (Partner Projektu), (zgodnie z ustawą z dn. 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) w celu realizacji projektu;
 - 12) wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne przetwarzanie, wykorzystywanie teraz i w przyszłości przez Centrum Wspierania Biznesu Europea Sp. z o.o. (Lider Projektu) i Stowarzyszenie „Centrum Wspierania Przedsiębiorczości” (Partner Projektu) wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojej osoby (zdjęcia itp.) w celach upublicznienia tych dokumentów za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z realizacją projektu;
 - 13) jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. W przypadku osób niepełnoletnich wszystkie dokumenty rekrutacyjne (deklaracja uczestnictwa w projekcie, kwestionariusz zgłoszeniowy, oświadczenia oraz regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) muszą być podpisane zarówno przez Uczestnika Projektu, jak i przez prawnego opiekuna osoby zgłaszającej się do Projektu.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej „Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie” są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

Do Deklaracji uczestnictwa w projekcie należy dołączyć następujące dokumenty:

Załącznik nr 1 – Formularz rekrutacyjny

Załącznik nr 2 - Oświadczenie uczestnika projektu

Załącznik nr 3 - Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie / wykorzystanie wizerunku

Załącznik nr 4 - Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Załącznik nr 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pt. „Moi rodzice wracają do pracy – program wsparcia aktywności zawodowej rodziców opiekujących się dziećmi do lat 3” realizowanego w ramach:

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Rynek Pracy

Działanie: 8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego

Poddziałanie: 8.4.1 Godzenie życia zawodowego i prywatnego

Nr projektu RPDS.08.04.01-02-0048/17

I. Dane o uczestniku projektu (DANE RODZICA!) - Proszę o wypełnienie tabeli drukowanymi literami

1	Imię i nazwisko										
2	Nr PESEL										
3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna									
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu										
5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe									
6	Dane kontaktowe	Województwo:					Powiat:				
		Gmina:					Miejscowość:				
		Ulica:					Nr budynku:				
		Nr lokalu:					Kod pocztowy:				
		Telefon kontaktowy:									
		Adres email:									

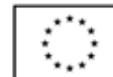
7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna (pow. 12 m-cy) <input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> Ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne (np. urlop wychowawczy)
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotna (pow. 12 m-cy) <input type="checkbox"/> Inne
		<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	Wykonywany zawód: Zatrudniony w: Przebywająca na urlopie: <input type="checkbox"/> macierzyńskim <input type="checkbox"/> rodzicielskim
8	Jestem niepełnosprawny lub posiadam dziecko z niepełnosprawnościami / deficytami należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne lub zaświadczenie lekarskie o deficycie dziecka	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
9	Oświadczam, iż średni miesięczny dochód na członka rodziny za ostatnie 3 miesiące wynosi:		
10	Oświadczam, iż korzystam z pomocy społecznej:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
11	Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego – miasto Wrocław	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
12	Uczestnik projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
13	Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



14	Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej - DEGURBA 3 (niż wymienione powyżej w pkt. 8-13)	(wypełnia Realizator) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
15	Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy, po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka w wieku od ukończenia 20 tygodnia do lat 3 /zarejestrowania się jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy/podjęcia zatrudnienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
16	Imię i nazwisko dziecka		
17	Nr PESEL dziecka		
18	Płeć dziecka	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
19	Data urodzenia dziecka		
20	Wiek dziecka w chwili przystąpienia Rodzica do projektu		

II. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

CZĘŚĆ A		
Lp.	KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE (wypełnia Kandydat)	OCENA (wypełnia Realizator) TAK – spełnia kryteria (10 punktów) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów)
1	Miejsce zamieszkania kandydata na terenie województwa dolnośląskiego – miasto Wrocław <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3	Rodzic /opiekun prawny dziecka w wieku od 20 tygodni do 3 lat (dotyczy wieku dziecka na dzień planowanego objęcia wsparciem – pierwszy dzień w żłobku) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3	Status na rynku pracy: <ul style="list-style-type: none"> • osoba bezrobotna (zarejestrowana w PUP) lub nieaktywna zawodowa (niepracująca i jednocześnie nie zarejestrowana w PUP), <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osoba zatrudniona przebywająca na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osoba na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osoba pobierająca zasiłek macierzyński z MOPS <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4	Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia do 3 lat /zarejestrowania się jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy/podjęcia zatrudnienia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
SUMA PUNKTÓW	
SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH PRZEZ KANDYDATA		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych przez kandydata, Formularz rekrutacyjny nie podlega dalszej ocenie.

III. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

CZEŚĆ B		
Lp.	KRYTERIA DODATKOWE (wypełnia Kandydat)	OCENA (wypełnia Realizator)
1	Niepelnosprawność uczestnika projektu lub dziecka. Czy kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami?	TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Czy dziecko kandydata jest osobą z niepełnosprawnościami?	
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
.....		
2	Wielodzietność: Czy kandydat posiada więcej niż jedno dziecko?	1 dziecko – 0 pkt 2 dzieci – 1 pkt 3 lub więcej dzieci – 2 pkt
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	W przypadku wybrania odpowiedzi TAK, proszę zaznaczyć ilość dzieci w rodzinie: <input type="checkbox"/> 2 dzieci <input type="checkbox"/> 3 lub więcej dzieci	
.....		
3	Sytuacja materialna w rodzinie. Czy średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie przekracza 1000 zł ?	0-500 zł – 2 pkt 501-1000 zł – 1 pkt powyżej 1000 zł – 0 pkt
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	W przypadku gdy dochód jest poniżej 1000 zł proszę o zaznaczenie odpowiedniego przedziału: <input type="checkbox"/> 0-500 zł <input type="checkbox"/> 501-1000 zł	
.....		
SUMA PUNKTÓW	
PODSUMOWANIE UZYSKANEJ PUNKTACJI (wypełnia Realizator)		
ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW uzyskanych przez kandydata (dotyczy: części A i B)	



Oświadczam, że:

- a) zapoznałam/tem się z zapisami Regulaminu uczestnictwa w projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie,
- b) przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji deklaracji uczestnictwa nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu,
- c) jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu,
- d) zostałam/tem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- e) w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania umów z Organizatorem (przed otrzymanym wsparciem).

Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

- a) wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) oraz przepisami wykonawczymi do ww. ustawy, oraz 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 /Dz. Urz. UE.L nr 119, str. 1/), do celów związanych z rekrutacją i monitoringiem projektu pt. **„Moi rodzice wracają do pracy – program wsparcia aktywności zawodowej rodziców opiekujących się dziećmi do lat 3”** na rzecz, Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy we Wrocławiu i innych instytucji, odpowiedzialnych za realizację/nadzór/kontrolę/monitoring programów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020,
- b) oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Moi rodzice wracają do pracy- program wsparcia aktywności zawodowej rodziców opiekujących się dziećmi do lat 3” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych jest:
 - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
- 2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO - dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WD 2014 – 2020 na podstawie:
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. 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,
 - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,



- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
- dodatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” na podstawie:
- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” na podstawie:
- rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. 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 beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
- 5) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
 - 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu (dotyczy sytuacji, gdy obowiązek informacyjny realizowany jest wobec uczestników projektów);
 - 7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
 - 8) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
 - 9) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
 - 10) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
 - 11) Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)



Załącznik Nr 3 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE/WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja niżej podpisany oświadczam, iż w związku z przystąpieniem do projektu RPDS.08.04.01-02-0048/17 pn. „Moi rodzice wracają do pracy- program wsparcia aktywności zawodowej rodziców opiekujących się dziećmi do lat 3”, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8 Rynek Pracy, Działania 8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego, Poddziałania nr 8.4.1 Godzenie życia zawodowego i prywatnego – konkursy horyzontalne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne przetwarzanie, wykorzystywanie teraz i w przyszłości przez Centrum Wspierania Biznesu Europea Sp. z o.o. (Lider Projektu) i Stowarzyszenie „Centrum Wspierania Przedsiębiorczości” (Partner Projektu) wszelkich dokumentów przedstawiających wizerunek mojej osoby (zdjęcia itp.) w celach upublicznienia tych dokumentów za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z realizacją ww. projektu. Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA