**Karta zgłoszeniowa do uczestnictwa w projekcie
„ZATRUDNIENIE WSPOMAGANE 5.0”**

**Imię (imiona)**

**Nazwisko**

**Data urodzenia**

**Płeć (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)**

**Kobieta**

**Mężczyzna**

**Miejsce zamieszkania**

**Miejscowość**

**Ulica**

**Nr domu**

**Nr mieszkania**

**Obszar (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)**

**Miasto**

**Wieś**

**Kod pocztowy**

**Województwo**

**Powiat**

**Nr telefonu**

**Inna osoba do kontaktu (nr telefonu)**

**Adres poczty elektronicznej (e-mail)**

**Stopień niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe)**

**Lekki (III) stopień**

**Umiarkowany (II) stopień**

**Znaczny (I) stopień**

**Rodzaj niepełnosprawności według orzeczenia (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)**

**01-U**

**02-P**

**03-L**

**04-0**

**05-R**

**06-E**

**07-S**

**08-T**

**09-M**

**10-N**

**11-I**

**12-C**

**W przypadku orzeczenia z ZUS proszę wpisać przyczynę niepełnosprawności**

**Wsparcie tłumacza języka migowego (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)**

**Tak, jestem osobą niesłyszącą/ Głuchą**

**Nie, jestem osobą słyszącą**

**Status kandydata/kandydatki (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)**

**Zatrudniony/a**

**Niezatrudniony/a**

**Doświadczenie zawodowe (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)**

**Nie posiadam**

**do 1 roku**

**1-2 lata**

**2-5 lat**

**Powyżej 5 lat**

**Wykształcenie (właściwe zaznaczyć znakiem „x”)**

**Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze**

**Niepełne podstawowe**

**Podstawowe**

**Gimnazjalne**

**Zawodowe**

**Średnie**

**Policealne**

**Wyższe**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych, **zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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**

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Eudajmonia z siedzibą przy ulicy Borówkowej 5a, 59-101 Polkowice, adres email: biuro@eudajmonia.pl
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego a także w celu prowadzenia procesów rekrutacyjnych w przyszłości.
4. Podanie danych jest dobrowolne i świadome jednak niezbędne do realizacji celu określonego w pkt. 3. Dane są przechowywane przez okres 12 miesięcy od zakończenia procesu rekrutacyjnego lub do momentu złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
5. Przysługuje mi:
	1. prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w każdej chwili bez podawania przyczyny- nie wpłynie to jednak na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano przed jej cofnięciem. Cofnięcie zgody można wnieść poprzez złożenie oświadczenia o wycofaniu zgody w formie mailowej na adres biuro@eudajmonia.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
	2. prawo żądania od Fundacji Eudajmonia: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, poprawienia, usunięcia bez podawania przyczyny lub ograniczenia przetwarzania przez określony czas w określonym zakresie, informacji o zakresie przetwarzania a także prawo do przenoszenia danych – w tym celu należy skontaktować się z nami drogą emailową podając nazwę i adres podmiotu, do którego mamy przekazać twoje dane oraz ich zakres, tzn. które twoje dane mamy przekazać. Przekazanie nastąpi w formie elektronicznej po potwierdzeniu przez ciebie tego żądania. Potwierdzenie żądania jest potrzebne z uwagi na bezpieczeństwo twoich danych i uzyskanie pewności, że żądanie pochodzi o osoby uprawnionej.
6. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. instytucji publicznej odpowiedzialnej za ochronę praw i wolności osób, których dane są przetwarzane – Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Data i podpis :**