



FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU Nr / /2025

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NAZWA BENEFICJENTA:</b>                                                                |
| STOWARZYSZENIE KOPERNIK NT                                                                |
| <b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>                                                                    |
| Bądź jak Kopernik – aktywizacja<br>społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznym |
| <b>NR PROJEKTU:</b>                                                                       |
| FEWP.09.06-IZ.00-0051/24                                                                  |

|                                                                                                                                                    |              |                                     |                                                     |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| <b>RODZAJ UCZESTNIKA</b>                                                                                                                           | INDYWIDUALNY | <input checked="" type="checkbox"/> | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL<br>INSTYTUCJI/PODMIOTU |  |
| <b>NAZWA PODMIOTU</b><br>(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)                                                  |              |                                     |                                                     |  |
| <b>DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE</b><br>(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |              |                                     |                                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|----------------|--|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>DANE UCZESTNIKA</b>                                                                                                                                                                                                                 |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |
| <b>IMIĘ</b>                                                                                                                                                                                                                            |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |
| <b>NAZWISKO</b>                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR</b>                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |
| <b>PŁEĆ</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>MĘŻCZYZNA</b> |  | <b>KOBIETA</b> |  | <b>WIEK</b><br>(w chwili przystąpienia do projektu) |  |  |  |  |  |  |
| <b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b><br>(Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |
| <b>IMIĘ</b>                                                                                                                                                                                                                            |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |
| <b>NAZWISKO</b>                                                                                                                                                                                                                        |                  |  |                |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |



| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA |               |
|----------------------------|---------------|
| WOJEWÓDZTWO                | WIELKOPOLSKIE |
| POWIAT                     | NOWOTOMYSKI   |
| GMINA                      | NOWY TOMYŚL   |
| MIEJSCOWOŚĆ                |               |
| ULICA                      |               |
| NR BUDYNKU                 |               |
| NR LOKALU                  |               |
| KOD POCZTOWY               |               |
| TELEFON KONTAKTOWY         |               |
| ADRES E-MAIL               |               |

| STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |  |                                 |     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|-----|--|
| <b>OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b><br>tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK |  |                                 | NIE |  |
| <b>OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO</b><br>tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TAK |  |                                 | NIE |  |
| <b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ</b><br>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;<br>mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;<br>społeczności marginalizowane: Romowie                                                                                                                                                                                                                     | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI | NIE |  |
| <b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b><br>1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TAK |  |                                 | NIE |  |
| <b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b><br>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.<br>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI | NIE |  |

Potwierdzam kwalifikowalność uczestnika na podstawie.....

Podpis przedstawiciela  
STOWARZYSZENIA KOPERNIK NT

Czytelny podpis uczestnika projektu lub  
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

### Kryteria dodatkowe \*opcjonalnie

- Jestem osobą narażoną na wykluczenie społeczne, np. samotne, z trudnościami w dostępie do usług społecznych lub kulturalnych.
- Jestem osobą z niepełnosprawnością, które wymagają dostosowanego wsparcia
- Jestem Seniorem, który nie miał wcześniej możliwości uczestnictwa w podobnych projektach

**Specjalne potrzeby uczestnika projektu:**

- Proszę wskazać usługę, z której uczestnik chce skorzystać:
- Posiadam ograniczenia uniemożliwiające mi samodzielny udział w projekcie
- Wsparcie asystenta/trenera pracy
- Specjalne                                      potrzeby                                      żywieniowe  
jakie?.....
- Zapewnienie tłumacza Języka Polskiego lub Języka Migowego (*podkreślić właściwe*)
- Materiały drukowane powiększoną czcionką
- Pętla indukcyjna
- Inne, jakie?  
.....
- Nie dotyczy



**Deklaracja oraz oświadczenia uczestnika projektu**  
**„Bądź jak Kopernik – aktywizacja społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznymi”**  
**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus; Program**  
**Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_ posiadający numer PESEL (lub innych identyfikator) \_\_\_\_\_ deklaruję przystąpienie do udziału w projekcie „Bądź jak Kopernik – aktywizacja społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznymi” o numerze FEWP.09.06-IZ.00-0051/24 realizowanym przez STOWARZYSZENIE KOPERNIK NT w partnerstwie ze Nowotomyskim Ośrodkiem Kultury w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis

**Oświadczam, że :**

1. posiadam/nie posiadam orzeczenie/-a świadczące/-go o mojej niepełnosprawności

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis

2. Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis

3. Oświadczam, że na dzień realizacji dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania beneficjenta o każdej zmianie tych danych w trakcie udziału w projekcie.

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis



4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie „Bądź jak Kopernik – aktywizacja społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznym” o numerze projektu FEWP.09.06-IZ.00-0051/24 realizowanym przez STOWARZYSZENIE KOPERNIK NT w partnerstwie ze Nowotomyskim Ośrodkiem Kultury oraz akceptuje jego zapisy.

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis

5. Upředzonym/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....  
Miejscowość, data i czytelny podpis

#### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH ORAZ WIZERUNKU

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_

deklaruję, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych w ramach projektu „Bądź jak Kopernik – aktywizacja społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznym” nr FEWP.09.06-IZ.00-0051/24, realizowanego przez Stowarzyszenie Kopernik NT w partnerstwie z Nowotomyskim Ośrodkiem Kultury, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wskazanym w formularzu rekrutacyjnym i dokumentacji projektowej, w tym danych szczególnych kategorii (np. dotyczących zdrowia, niepełnosprawności), wyłącznie w celu realizacji i rozliczenia projektu.

☐ TAK    ☐ NIE

Data i podpis uczestnika / opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis



2. Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, przetwarzanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania audio-wideo) utrwalonego podczas działań projektowych, w celach informacyjnych, promocyjnych i sprawozdawczych projektu, w szczególności w publikacjach, materiałach informacyjnych, mediach społecznościowych i stronach internetowych związanych z realizacją projektu.

☐ TAK    ☐ NIE

Data i podpis uczestnika / opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach FEW (w tym uczestników projektu).**

**Nr projektu FEWP.09.06-IZ.00-0051/24**

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: [kancelaria@umww.pl](mailto:kancelaria@umww.pl), fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027<sup>1</sup>, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057<sup>2</sup> i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlp/SkrytkaESP lub e-mail: [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl).
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.



10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:
  - podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
  - ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.
14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiejkolwiek decyzji oraz profilowania.
15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Beneficjenta **Stowarzyszenie Kopernik NT, ul. Tysiąclecia 3, 64-300 Nowy Tomyśl** w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

uczestnika projektu /  
opiekuna prawnego:



**Oświadczenie uczestnika projektu**  
**„Bądź jak Kopernik – aktywizacja społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznymi”**  
**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus; Program**  
**Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.**

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_ posiadający numer PESEL \_\_\_\_\_ jako uczestnik projektu „Bądź jak Kopernik – aktywizacja społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznymi” o numerze FEWP.09.06-IZ.00-0051/24 realizowanym przez STOWARZYSZENIE KOPERNIK NT w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam iż dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym **nie uległy zmianie.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data i czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, że:

1. **Administratorem danych osobowych** jest **Stowarzyszenie Kopernik NT**, ul. Tysiąclecia 3, 64-300 Nowy Tomyśl, e-mail: [utw.pnt@gmail.com](mailto:utw.pnt@gmail.com), tel.: **602 387 089**.
2. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji, monitoringu, rozliczenia i ewaluacji projektu „Bądź jak Kopernik – aktywizacja społeczna seniorów zagrożonych wykluczeniem społecznymi”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu **Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021–2027**.
3. **Zakres przetwarzanych danych:** dane identyfikacyjne, kontaktowe, dane dotyczące sytuacji zawodowej, edukacyjnej, społecznej i zdrowotnej – w zakresie niezbędnym do realizacji wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności i rozliczenia udziału w projekcie.
4. Dane mogą być udostępniane instytucjom uczestniczącym w realizacji i kontroli programu (m.in. Zarządowi Województwa Wielkopolskiego, Instytucji Zarządzającej, partnerowi projektu, instytucjom kontrolnym i audytowym).
5. Dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany ani profilowane.
6. Dane będą przechowywane przez okres realizacji i rozliczenia projektu oraz zgodnie z przepisami o archiwizacji dokumentacji projektowej.
7. Uczestnik ma prawo do: dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: [utw.pnt@gmail.com](mailto:utw.pnt@gmail.com).
9. Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO – w związku z realizacją obowiązku prawnego oraz zadania realizowanego w interesie publicznym.

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:





1. Zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**, który był udostępniony na stronie internetowej [www.utwnt.pl](http://www.utwnt.pl) oraz również znajduje się w siedzibie Stowarzyszenia Kopernik NT oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach przetwarzania moich danych osobowych zgodnie z RODO i oświadczam, że otrzymałem/am możliwość zapoznania się z pełną treścią klauzuli informacyjnej na stronie internetowej oraz w Biurze Projektu.
3. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii (np. dotyczących zdrowia, niepełnosprawności), w celu realizacji, monitoringu i rozliczenia projektu.
4. **Wyrażam zgodę** na nieodpłatne utrwalanie, przetwarzanie i rozpowszechnianie mojego **wizerunku** (zdjęcia, nagrania audio-wideo) wykonanych w ramach działań projektowych, w celach informacyjnych, promocyjnych i sprawozdawczych projektu.  
☐ TAK      ☐ NIE
5. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz zostałem/am poinformowany/a o prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

uczestnika projektu / opiekuna prawnego