



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia dla Specjalistów ds. AAC, ETR oraz Konsultantów ETR, projekt „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

## Formularz wstępny do udziału w projekcie – Konsultanci ds. ETR „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Projekt nr. FERS.03.05-IP.06-0001/24, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), Działanie 3.5 Lepsza komunikacja dla osób z niepełnosprawnościami, Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia Specjalistów ds. AAC, ETR oraz Konsultantów ds. ETR „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” na stronie: [Centrum Komunikacji – do pobrania](#)

Formularz uzupełnij odręcznie (czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim długopisem). Musisz

- wypełnić wszystkie białe pola i/lub
- zaznaczyć „X” właściwe odpowiedzi oraz
- czytelnie podpisać się imieniem i nazwiskiem w odpowiednim miejscu.

|                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Data i godzina wpłynięcia formularza wstępnego<sup>1</sup></b> |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|

### MUSISZ WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA, ŻEBY WSTĘPNIE ZAKWALIFIKOWAĆ SIĘ DO PROJEKTU.

Osoby wstępnie zakwalifikowane do projektu muszą dostarczyć (w ciągu 10 dni roboczych) dokumenty, które potwierdzają kryteria formalne i premiujące (jeśli dotyczy).

<sup>1</sup> Wypełnia Partner 2 (PSONI)





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Takie są zasady Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia  
Specjalistów ds. AAC,ETR oraz Konsultantów ds. ETR.

## 1. DANE OSOBOWE

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.1. Imię (imiona)</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.2. Nazwisko</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.3 Data urodzenia</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.4. Numer telefonu</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.5. Mejl</b>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>1.6. Województwo</b>    | <input type="checkbox"/> dolnośląskie<br><input type="checkbox"/> kujawsko-pomorskie<br><input type="checkbox"/> lubelskie<br><input type="checkbox"/> lubuskie<br><input type="checkbox"/> łódzkie<br><input type="checkbox"/> małopolskie<br><input type="checkbox"/> mazowieckie<br><input type="checkbox"/> opolskie<br><input type="checkbox"/> podkarpackie<br><input type="checkbox"/> podlaskie<br><input type="checkbox"/> pomorskie<br><input type="checkbox"/> śląskie<br><input type="checkbox"/> świętokrzyskie<br><input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie<br><input type="checkbox"/> wielkopolskie<br><input type="checkbox"/> zachodniopomorskie |





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

## 2. KRYTERIA FORMALNE

|                                                                                                                                                                                                                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>2.1. Oświadczam, że:</b><br><br>- mam ukończone 18 lat<br><br>- umiem czytać<br><br>- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Zespół ds. orzekania i stopniu niepełnosprawności z symbolem 01-U i/lub 12-C. | <input type="checkbox"/> tak |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|

## 3. KRYTERIA PREMIUJĄCE

\* Zaznacz wszystkie kryteria, które spełniasz.

|                                                                                                                                      |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>3.1.</b> Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam kursy/szkolenia związane z konsultowaniem tekstów łatwych do czytania i zrozumienia | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| <b>3.2.</b> Oświadczam, że konsultuję teksty łatwe do czytania i zrozumienia                                                         | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| <b>3.3.</b> Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam szkołę wyższą np. zasadniczą/branżową szkołę zawodową specjalną lub                 | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

szkołę specjalną  
przysposabiającą do pracy

#### 4. TERMINY SZKOLEŃ DLA OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W SZKOLENIU DLA KONSULTANTÓW ETR:

\*Zaznacz termin szkolenia, w którym możesz wziąć udział. Możesz wybrać tylko jeden termin szkolenia.

- ☐ Gdańsk 12.08.2025
- ☐ Olsztyn 14.08.2025
- ☐ Rzeszów 26.08.2025
- ☐ Lublin 27.08.2025
- ☐ Kielce 04.09.2025
- ☐ Bytom 09.09.2025
- ☐ Szczecin 30.09.2025
- ☐ Gorzów Wielkopolski 01.10.2025
- ☐ Kędzierzyn Koźle 07.10.2025
- ☐ Poznań 20.10.2025
- ☐ Wrocław 30.10.2025
- ☐ Kraków 05.11.2025
- ☐ Bydgoszcz 18.11.2025
- ☐ Białystok 25.11.2025
- ☐ Łódź 02.12.2025





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

☐ Warszawa 10.12.2025

## 5. OŚWIADCZENIA OGÓLNE KANDYDATA/KANDYDATKI

|                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>5.1. Oświadczam, że dane w tym formularzu są prawdziwe</b>                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> tak |
| <b>5.2. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie - szkolenia specjalistów ds. AAC, ETR oraz konsultantów ds. ETR, akceptuję jego warunki i jestem uprawniony/uprawniona do uczestnictwa w nim.</b> | <input type="checkbox"/> tak |
| <b>5.3. Oświadczam, że organizatorzy/organizatorki poinformowali/poinformowały mnie o tym, że projekt współfinansuje Unia Europejska z Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS).</b>                      | <input type="checkbox"/> tak |
| <b>5.4. Wiem, że organizatorzy/organizatorki ukarzą mnie, jeśli złożę nieprawdziwe oświadczenia.</b>                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> tak |

## 6. KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną, ul. Głogowa 2b, 02-639 Warszawa (zgodnie z art. 26 RODO).
- 2) PSONI przetwarza dane osobowe, ponieważ wypełnia obowiązek prawny administratora tych danych, który wynika z:
  - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.6.2021 str. 159, z późn. zm.);

- b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
- c. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027.

#### **Cele i podstawa prawna przetwarzania**

1. PSONI przetwarza moje dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1. lit. od a) do e) i art. 9 ust. 2 lit. a i g RODO oraz przepisów szczególnych, jedynie ze względu na umowę i projekt „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”, działanie 3.5 Lepsza komunikacja dla osób z niepełnosprawnościami, Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, aby potwierdzić kwalifikowalność:
  - wydatków,
  - wsparcia,
  - monitorowania,
  - ewaluowania,
  - kontrolowania,
  - audytu,
  - sprawozdawczości,
  - działań informacyjno-promocyjnych:
- 1) PSONI będzie przetwarzać moje dane zgodnie z prawem, jeśli spełni co najmniej jeden z warunków:





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- a. Zgadzam się na przetwarzanie swoich danych osobowych w co najmniej jednym celu,
  - b. Bez przetwarzania danych nie mogę zawrzeć umowy z PSONI ani jej wykonać,
  - c. PSONI musi przetwarzać dane, aby wypełnić swój obowiązek prawny,
  - d. PSONI przetwarza dane, aby chronić moje interesy i interesy innych osób,
  - e. PSONI przetwarza dane, aby zrealizować zadania w interesie publicznym lub w ramach władzy publicznej.
- 2) PSONI może przetwarzać dane osobowe moje i innych osób, jeśli spełnia jeden z warunków:
- a. Osoba zgodziła się na przetwarzanie swoich danych osobowych w co najmniej jednym celu;
  - b. Przetwarzanie na podstawie przepisów prawa wiąże się z ważnym interesem publicznym.

### Przechowywania danych osobowych

PSONI będzie przechowywać moje dane osobowe, aż:

- wygaśnięcie obowiązków przechowywania tych danych (ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027),
- skończy się okres, który wynika z przepisów o archiwizacji (ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach).

### Odbiorcy danych osobowych

1. Instytucja pośrednicząca – Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5, 00-513 Warszawa.
2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję instytucji zarządzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
3. Podmioty, które uczestniczą w realizacji projektu.





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

4. Podmioty, które prowadzą badania ewaluacyjne na zlecenie powierzającego, instytucji pośredniczącej lub beneficjenta.
5. Specjalistyczne firmy, które prowadzą kontrole i przeprowadzają audyt na zlecenie powierzającego, instytucji pośredniczącej lub beneficjenta w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS).
6. Organy władzy publicznej oraz podmioty, które wykonują zadania publiczne lub działają na zlecenie organów władzy publicznej.
7. Poczta Polska – komunikacja listowna.
8. Operator poczty elektronicznej – komunikacja internetowa (elektroniczna).

### Moje prawa

1. Mam prawo do:
  - 1) dostępu do danych osobowych,
  - 2) ich sprostowania i/lub poprawienia,
  - 3) usunięcia danych osobowych, gdy:
    - a. Są już one niepotrzebne,
    - b. Wniosę sprzeciw wobec ich przetwarzania,
    - c. Wycofam zgodę na ich przetwarzanie, a nie ma innej podstawy do ich przetwarzania,
    - d. Są przetwarzane niezgodnie z prawem,
    - e. Muszą być usunięte, aby wywiązać się z obowiązku prawnego.
  - 4) ograniczenia przetwarzania danych osobowych, gdy:
    - a. Kwestionuję te dane,
    - b. Ich przetwarzanie narusza prawo, ale ja nie chcę, żeby je usunięto,
    - c. Administrator już ich nie potrzebuje, ale ja potrzebuję ich w związku z roszczeniami,
    - d. Sprzeciwiłem się ich przetwarzaniu do czasu, aż rozstrzygnie się, czy PSONI może odrzucić mój sprzeciw.
  - 5) przenoszenia danych, gdy:
    - a. PSONI przetwarza moje dane na podstawie umowy, którą podpisałem lub na podstawie mojej zgody,
    - b. PSONI przetwarza je automatycznie.
  - 6) sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy jednocześnie:





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- a. PSONI będzie je przetwarzać, aby zrealizować zadanie w interesie publicznym lub dzięki władzy publicznej, którą ma,
  - b. PSONI i inni będą je przetwarzać, aby zrealizować swoje zgodne z prawem interesy. Nie będą mogli tego robić, jeśli naruszają one moje prawa i wolność, są sprzeczne z moimi interesami albo wymagają ochrony moich danych osobowych. Zwłaszcza, gdy jestem dzieckiem.
- 7) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, jeśli odbywa się ono za moja zgodą (art. 6 ust. 1 lit a RODO). Nie wpływa to na przetwarzanie, którego PSONI już dokonało.
2. PSONI może automatycznie przetwarzać moje dane. Nie zgadzam się jednak na ich profilowanie.

#### **Obowiązek podania danych i konsekwencje niepodania danych**

Mam obowiązek podania danych osobowych, gdy wynika to z prawa lub umowy. Bez tych danych PSONI nie spełni obowiązku ustawowego. Jeśli dane będą niepełne zostanę wezwany/a, żeby je uzupełnić.

#### **Prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**

Mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

#### **Podstawa prawna obowiązku informacyjnego**

art. 13 ust. 1 i 2 lub 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

#### ***\*Brak zgody uniemożliwia udział w projekcie***

☐ tak, zgadzam się na przetwarzanie danych





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

☐ inne

## 7. KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ

(wypełnia personel projektu)

|                                                                      |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>7.1. Kandydat/Kandydatka spełnia kryteria formalne projektu</b>   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| <b>7.2. Kandydat/Kandydatka spełnia kryteria premiujące projektu</b> | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| <b>(miejscowość, data)</b>                                           | <b>(czytelny podpis osoby sprawdzającej formularz)</b>       |

