



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

**Załącznik nr 1** 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 – Specjaliści ds. AAC „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.

**\*Komisja rekrutacyjna weryfikuje** przesłane formularze wstępne **w ciągu maksymalnie 10 dni roboczych** od momentu ich otrzymania.

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

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





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

## 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). 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 <input type="checkbox"/> kujawsko-pomorskie <input type="checkbox"/> lubelskie <input type="checkbox"/> lubuskie <input type="checkbox"/> łódzkie <input type="checkbox"/> małopolskie <input type="checkbox"/> mazowieckie <input type="checkbox"/> opolskie <input type="checkbox"/> podkarpackie <input type="checkbox"/> podlaskie <input type="checkbox"/> pomorskie





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

	<input type="checkbox"/> śląskie <input type="checkbox"/> świętokrzyskie <input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie <input type="checkbox"/> wielkopolskie <input type="checkbox"/> zachodniopomorskie
--	--

Szkolenia dla Specjalistów/Specjalistek ds. AAC w II turze szkoleń obejmują:

1. poziom **podstawowy** – obejmuje **realizację modułów I-III**,
2. poziom **średniozaawansowany** – obejmuje realizację **modułów II-III**,
3. poziom **zaawansowany** – obejmuje realizację **modułu III**.

Szkolenia w module I, II i III odbędą się w dwóch formach:

**online: 6 godzin** – 1 dzień, **stacjonarnie: 14 godzin** – 2 dni.

Prosimy o wybranie **jednego poziomu** szkolenia **oraz jednej lokalizacji**.

## 2. OŚWIADCZENIE DLA OSÓB ROZPOCZYNAJĄCYCH UDZIAŁ W SZKOLENIU NA POZIOMIE PODSTAWOWYM - MODUŁ I-III

<b>2.1. Oświadczam, że:</b>  - przez <b>co najmniej 3-lata</b> pracowałem/pracowałam z <b>osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się</b>  - <b>ukończyłem/ukończyłam studia wyższe kierunkowe</b> (studia I lub II stopnia lub studia podyplomowe) na kierunku: pedagogika, pedagogika specjalna, logopedia, psychologia, fizjoterapia, terapia zajęciowa, wczesne	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie dotyczy
--	--





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

wspomaganie rozwoju, edukacja wczesnoszkolna, socjologia, - nie byłem/byłam karany/a.	
<b>2.2. Terminy szkoleń w cyklu podstawowym (Moduł I-III)</b>  *Zaznacz miasto, które Ci odpowiada. Możesz wybrać <b>tylko jedną lokalizację</b> .	<input type="checkbox"/> <b>nie dotyczy</b>  <input type="checkbox"/> <b>Gdańsk</b> Moduł I: <ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 23.05.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 30-31.05.2026 r.</li></ul> Moduł II: <ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 04.07.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 11-12.07.2026 r.</li></ul> Moduł III: <ul style="list-style-type: none"><li>• stacjonarnie: 05-06.09.2026 r.</li><li>• zdalnie: 12.09.2026 r.</li></ul> <input type="checkbox"/> <b>Warszawa</b> Moduł I: <ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 19.09.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 26-27.09.2026 r.</li></ul> Moduł II: <ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 17.10.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 24-25.10.2026 r.</li></ul> Moduł III: <ul style="list-style-type: none"><li>• stacjonarnie: 21-22.11.2026 r.</li><li>• zdalnie: 28.11.2026r r.</li></ul> <input type="checkbox"/> <b>Lublin</b> Moduł I: <ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 10.10.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 17-18.10.2026r.</li></ul> Moduł II:





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

	<ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 07.11.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 21-22.11.2026 r.</li></ul> Moduł III: <ul style="list-style-type: none"><li>• stacjonarnie: 05-06.12.2026 r.</li><li>• zdalnie: 12.12.2026 r.</li></ul>
--	--

### 3. OŚWIADCZENIE DLA OSÓB ROZPOCZYNAJĄCYCH UDZIAŁ W SZKOLENIU NA POZIOMIE ŚREDNIOZAAWANSOWANYM – MODUŁ II-III

<p><b>3.1. Oświadczam, że:</b></p> <p>- przez <b>co najmniej 5 lat</b> pracowałem/pracowałam z <b>osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się</b>, w tym <b>co najmniej 2 lata z użytkownikami AAC</b></p> <p>- ukończyłem/ukończyłam co najmniej <b>20-godzinne szkolenie</b> z zakresu <b>AAC</b></p> <p>- <b>ukończyłem/ ukończyłam studia wyższe kierunkowe</b> (studia I lub II stopnia lub studia podyplomowe) na kierunku: pedagogika, pedagogika specjalna, logopedia, psychologia, fizjoterapia, terapia zajęciowa, wczesne wspomaganie</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
---	---





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

rozwoju, edukacja wczesnoszkolna, socjologia,  - nie byłem/byłam karany/a.	
<b>3.2. Terminy szkoleń w cyklu średnio zaawansowanym (Moduł II-III)</b>  *Zaznacz miasto, które Ci odpowiada. Możesz wybrać <b>tylko jedną lokalizację.</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie dotyczy</b>  <input type="checkbox"/> <b>Poznań</b> Moduł II: <ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 16.05.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 23-24.05.2026 r.</li></ul> Moduł III: <ul style="list-style-type: none"><li>• stacjonarnie: 13-14.06.2026 r.</li><li>• zdalnie: 20.06.2026 r.</li></ul> <input type="checkbox"/> <b>Rzeszów</b> Moduł II: <ul style="list-style-type: none"><li>• zdalnie: 19.09.2026 r.</li><li>• stacjonarnie: 26-27.09.2026 r.</li></ul> Moduł III: <ul style="list-style-type: none"><li>• stacjonarnie: 10-11.10.2026 r.</li><li>• zdalnie: 17.10.2026 r.</li></ul>

#### 4. OŚWIADCZENIE DLA OSÓB ROZPOCZYNAJĄCYCH UDZIAŁ W SZKOLENIU NA POZIOMIE ZAAWANSOWANYM - MODUŁ III

<b>4.1. Oświadczam, że:</b>  - od co najmniej 5 lat pracuję z osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, w tym co najmniej 2 lata brałem/brałam udział w	<input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie dotyczy
--	--





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

<p><b>tworzeniu indywidualnych systemów komunikacji</b></p> <p>- <b>ukończyłem/ukończyłam</b> przynajmniej <b>60 godzin szkolenia i/lub superwizji z zakresu AAC</b></p> <p>- <b>ukończyłem/ukończyłam studia wyższe kierunkowe</b> (studia I lub II stopnia lub studia podyplomowe) na kierunku: pedagogika, pedagogika specjalna, logopedia, psychologia, fizjoterapia, terapia zajęciowa, wczesne wspomaganie rozwoju, socjologia,</p> <p>- <b>nie byłem/byłam karany/a.</b></p>	
<p><b>4.2. Terminy szkoleń w cyklu zaawansowanym (Moduł III)</b></p> <p>*Zaznacz miasto, które Ci odpowiada. Możesz wybrać <b>tylko jedną lokalizację.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Toruń</b> Moduł III:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• stacjonarnie: 16-17.05.2026 r.</li><li>• zdalnie: 24.05.2026 r.</li></ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Łódź</b> Moduł III:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• stacjonarnie: 04-05.07.2026 r.</li><li>• zdalnie: 11.07.2026 r.</li></ul>

## 5. OŚWIADCZENIA OGÓLNE KANDYDATA/KANDYDATKI





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

<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 Intelektualną, 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:
  - . 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 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





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.6.2021 str. 159, z późn. zm.);

- . 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.);
- . 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. PERSONI 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) PERSONI będzie przetwarzać moje dane zgodnie z prawem, jeśli spełni co najmniej jeden z warunków:





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- . Zgadzam się na przetwarzanie swoich danych osobowych w co najmniej jednym celu,
  - . Bez przetwarzania danych nie mogę zawrzeć umowy z PSONI ani jej wykonać,
  - . PSONI musi przetwarzać dane, aby wypełnić swój obowiązek prawny,
  - . PSONI przetwarza dane, aby chronić moje interesy i interesy innych osób,
  - . 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:
- . Osoba zgodziła się na przetwarzanie swoich danych osobowych w co najmniej jednym celu;
  - . Przetwarzanie na podstawie przepisów prawa wiąże się z ważnym interesem publicznym.

### **Przechowywania danych osobowych**

PSONI będzie przechowywać moje dane osobowe, aż:

- wygaśnie obowiązek 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.





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

3. Podmioty, które uczestniczą w realizacji projektu.
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:
    - . Są już one niepotrzebne,
    - . Wniosę sprzeciw wobec ich przetwarzania,
    - . Wycofam zgodę na ich przetwarzanie, a nie ma innej podstawy do ich przetwarzania,
    - . Są przetwarzane niezgodnie z prawem,
    - . Muszą być usunięte, aby wywiązać się z obowiązku prawnego.
  - 4) ograniczenia przetwarzania danych osobowych, gdy:
    - . Kwestionuję te dane,
    - . Ich przetwarzanie narusza prawo, ale ja nie chcę, żeby je usunięto,
    - . Administrator już ich nie potrzebuje, ale ja potrzebuję ich w związku z roszczeniami,
    - . Sprzeciwiłem się ich przetwarzaniu do czasu, aż rozstrzygnie się, czy PSONI może odrzucić mój sprzeciw.





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

5) przenoszenia danych, gdy:

- . PSONI przetwarza moje dane na podstawie umowy, którą podpisałem lub na podstawie mojej zgody,
- . PSONI przetwarza je automatycznie.

6) sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy jednocześnie:

- . PSONI będzie je przetwarzać, aby zrealizować zadanie w interesie publicznym lub dzięki władzy publicznej, którą ma,
- . 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





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

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

tak, zgadzam się na przetwarzanie danych

inne

## . KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ

(wypełnia personel projektu)

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

