



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załącznik nr 2 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 projektu – Specjaliści 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.

| | |
|-------------------------------------------------------------------|--|
| Data i godzina wpłynięcia formularza wstępnego¹ | |
|-------------------------------------------------------------------|--|

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).

¹ 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

| | |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. Imię (imiona) | |
| 1.2. Nazwisko | |
| 1.3 Data urodzenia | |
| 1.4. Numer telefonu | |
| 1.5. Mejl | |
| 1.6. Województwo | <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 <input type="checkbox"/> śląskie <input type="checkbox"/> świętokrzyskie <input type="checkbox"/> warmińsko-mazurskie <input type="checkbox"/> wielkopolskie <input type="checkbox"/> zachodniopomorskie |





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

2. KRYTERIA FORMALNE

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 2.1. Oświadczam, że: - mam ukończone 18 lat - mam wykształcenie minimum średnie | <input type="checkbox"/> tak |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|

3. KRYTERIA PREMIUJĄCE

* zaznacz wszystkie kryteria, które spełniasz.

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 3.1. Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam studia (I lub II stopnia lub studia jednolite magisterskie) na kierunku: pedagogika, pedagogika specjalna, psychologia, terapia zajęciowa lub studia podyplomowe: terapeuta zajęciowy, asystent osoby z niepełnosprawnością, koordynator dostępności | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3.2. Oświadczam, że jestem studentem/studentką studiów wyższych na jednym z wymienionych kierunków: pedagogika, pedagogika specjalna, terapia zajęciowa, psychologia i mam udokumentowane minimum 100 godzin praktyk z osobami z | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| niepełnosprawnością intelektualną | |
| 3.3. Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam szkołę policealną na kierunku terapeuta zajęciowy | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3.4. Oświadczam, że mam minimum 2-letnią praktykę zawodową w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3.5. Oświadczam, że mam 100-godzinne doświadczenie wolontariackie w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3.6. Oświadczam, że jestem członkiem/członkinią rodziny osoby z niepełnosprawnością intelektualną, np. rodzic, rodzeństwo, opiekun prawny | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3.7. Oświadczam, że mam doświadczenie w opracowywaniu tekstów łatwych (opracowałem/opracowałam minimum 3 teksty) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 3.8. Oświadczam, że brałem/brałam udział w | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| szkoleniu z zakresu dostępności informacyjno-komunikacyjnej | |
| 3.9. Oświadczam, że brałem/brałam udział w projekcie z zakresu dostępności informacyjno-komunikacyjnej | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

4. TERMINY SZKOLEŃ

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1. Zaznacz termin szkoleń, w których będziesz chciał/chciała wziąć udział *możesz wybrać tylko jeden termin szkolenia | <input type="checkbox"/> Białystok, zdalnie: 13-14.10.2026, stacjonarnie: 16-18.10.2026 <input type="checkbox"/> Bydgoszcz, zdalnie: 13-14.07.2026, stacjonarnie: 16-18.07.2026 <input type="checkbox"/> Gdańsk, zdalnie: 05-06.10.2026, stacjonarnie: 09-11.10.2026 <input type="checkbox"/> Gdańsk, zdalnie: 06-07.07.2026, stacjonarnie: 10-12.07.2026 <input type="checkbox"/> Gdańsk, zdalnie: 16-17.11.2026, stacjonarnie: 20-22.11.2026 <input type="checkbox"/> Katowice, zdalnie: 24-25.08.2026, stacjonarnie: 28-30.08.2026 <input type="checkbox"/> Katowice, zdalnie: 03-04.11.2026, stacjonarnie: 06-08.11.2026 <input type="checkbox"/> Kraków, zdalnie: 29-30.06.2026, stacjonarnie: 03-05.07.2026 <input type="checkbox"/> Kraków, zdalnie: 20-21.10.2026, stacjonarnie: 23-25.10.2026 <input type="checkbox"/> Lublin, zdalnie: 19-20.05.2026, stacjonarnie: 22-24.05.2026 <input type="checkbox"/> Lublin, zdalnie: 21-22.09.2026, stacjonarnie: 25-27.09.2026 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

| | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Łódź, zdalnie: 09-10.06.2026, stacjonarnie: 12-14.06.2026<input type="checkbox"/> Łódź, zdalnie: 03-04.08.2026, stacjonarnie: 07-09.08.2026<input type="checkbox"/> Olsztyn, zdalnie: 18-19.05.2026, stacjonarnie: 22-24.05.2026<input type="checkbox"/> Olsztyn, zdalnie: 08-09.06.2026, stacjonarnie: 12-14.06.2026<input type="checkbox"/> Olsztyn, zdalnie: 31.08-01.09.2026, stacjonarnie: 04-06.09.2026<input type="checkbox"/> Opole, zdalnie: 08-09.09.2026, stacjonarnie: 11-13.09.2026<input type="checkbox"/> Poznań, zdalnie: 05-06.05.2026, stacjonarnie: 08-10.05.2026<input type="checkbox"/> Poznań, zdalnie: 28.07.2026, stacjonarnie: 31.07-02.08.2026<input type="checkbox"/> Poznań, zdalnie: 17-18.08.2026, stacjonarnie: 20-22.08.2026<input type="checkbox"/> Rzeszów, zdalnie: 03-04.11.2026, stacjonarnie: 06-08.11.2026<input type="checkbox"/> Szczecin, zdalnie: 11-12.08.2026, stacjonarnie: 14-16.08.2026<input type="checkbox"/> Toruń, zdalnie: 23-24.06.2026, stacjonarnie: 26-28.06.2026<input type="checkbox"/> Toruń, zdalnie: 09-10.11.2026, stacjonarnie: 12-14.11.2026<input type="checkbox"/> Warszawa, zdalnie: 12-13.05.2026, stacjonarnie: 15-17.05.2026<input type="checkbox"/> Warszawa, zdalnie: 02-03.06.2026, stacjonarnie: 05-07.06.2026<input type="checkbox"/> Warszawa, zdalnie: 15-16.06.2026, stacjonarnie: 19-21.06.2026 |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

| | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Warszawa, zdalnie: 15-16.09.2026, stacjonarnie: 18-20.09.2026 <input type="checkbox"/> Warszawa, zdalnie: 01-02.12.2026, stacjonarnie: 04-06.12.2026 <input type="checkbox"/> Wrocław, zdalnie: 20-21.07.2026, stacjonarnie: 24-26.07.2026 <input type="checkbox"/> Wrocław, zdalnie: 29-30.09.2026, stacjonarnie: 02-04.10.2026 |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5. OŚWIADCZENIA OGÓLNE KANDYDATA/KANDYDATKI

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 5.1. Oświadczam, że dane w tym formularzu są prawdziwe. | <input type="checkbox"/> tak |
| 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/a do uczestnictwa w nim. | <input type="checkbox"/> tak |
| 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). | <input type="checkbox"/> tak |
| 5.4. Wiem, że organizatorzy/organizatorki ukarzą mnie, jeśli złożę nieprawdziwe oświadczenia. | <input type="checkbox"/> tak |

6. KLAUZULA INFORMACYJNA

Informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, ul. Głogowa 2b, 02-639 Warszawa (zgodnie z art. 26 RODO).





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- 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 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

- 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,





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- kontrolowania,
 - audytu,
 - sprawozdawczości,
 - działań informacyjno-promocyjnych:
- 1) PSONI będzie przetwarzać moje dane zgodnie z prawem, jeśli spełni co najmniej jeden z warunków:
 - 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:

- 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.
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:
 - 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,





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- 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:
- 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 zostaną 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





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

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

inne

7. KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ

(wypełnia personel projektu)

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

