*…………………………………………………………..….. ………………………………………………………….…..*

*(data wpływu) (wew. numer ewidencyjny)*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w projekcie**

**„Lubelskie Centrum Arbitrażu i Mediacji”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osobowe uczestnika/uczestniczki** | | |
| **Kraj:** |  | |
| **Imię:** |  | |
| **Nazwisko:** |  | |
| **PESEL:** |  | |
| **Płeć:** |  **KOBIETA**  **MĘŻCZYZNA** | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** |  | |
| **Wykształcenie:** |  niższe niż podstawowe   podstawowe   gimnazjalne   ponadgimnazjalne   policealne   wyższe | |
| **Adres zamieszkania** | | **Dane kontaktowe** |
| **Województwo:** | | **Telefon kontaktowy:** |
| **Powiat:** | |
| **Gmina:** | | **Adres poczty elektronicznej(e-mail):** |
| **Miejscowość:** | |
| **Ulica:** | |
| **Numer budynku:** | |
| **Numer lokalu:** | |
| **Kod pocztowy:** | |

**

|  |  |
| --- | --- |
| **Status osoby na rynku pracy:** |  **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**   **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**   **osoba bierna zawodowo**   **osoba pracująca, w tym:**   osoba pracująca w administracji rządowej   osoba pracująca w administracji samorządowej   osoba pracująca w MMŚP   osoba pracująca w organizacji pozarządowej   osoba prowadząca działalność na własny rachunek   osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie   inne |
| **Mediator mający zatrudnienie**  **lub zaangażowanie zawodowe w innej formie w jednostce zlokalizowanej**  **na terenie Województwa Lubelskiego lub pracownik centrum działającego w zakresie mediacji na terenie Województwa Lubelskiego** | |
| **Adres centrum mediacyjnego:** |  |
| **Pełnione stanowisko:**  (Dotyczy mediatorów zatrudnionych lub zaangażowanych w innej formie w jednostce mediacyjnej działającej w zakresie mediacji gospodarczych na terenie Województwa Lubelskiego) |  mediator   stanowisko zarządzające (jakie: …………………………………)   inne: ……………………………………. |
| **Status uczestnika/uczestniczki** | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |  **NIE**  **ODMOWA PODANIA INFORMACJI**  **TAK** |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  **NIE**  **TAK** |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** |  **NIE**  **ODMOWA PODANIA INFORMACJI**  **TAK** |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** |  **NIE**  **ODMOWA PODANIA INFORMACJI**  **TAK** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane organizacyjne dotyczące szkolenia** | |
| **Proszę wybrać termin szkolenia** | **24-25.09.2019 r.**  **1-2.10.2019 r.** |
| **Czy dokonać rezerwacji noclegu?** | **NIE**  **TAK** |

**

Oświadczam, że:

* kwalifikuję się do grupy docelowej projektu pn. „Lubelskie Centrum Arbitrażu i Mediacji” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.17 Skuteczny wymiar sprawiedliwości;
* zostałam/em zapoznana/y z Regulaminem realizacji w/w projektu;
* zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

*…………………………………………………………..….. ………………………………………………………….…..*

*(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1. Administratorem jest Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (adres: Al. Racławickie 14, 20 – 950 Lublin, adres e-mail: kul@kul.pl, numer telefonu: 81 445 41 01), reprezentowany przez Rektora.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: adres e-mail: iod@kul.pl, numer telefonu: 81 445 32 30).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia selekcji i dokonania wyboru uczestników projektu pn. „Lubelskie Centrum Arbitrażu i Mediacji”.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres niezbędny do archiwizacji.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia (zgoda osoby, której dane dotyczą).
6. Administrator przekazuje dane osobom upoważnionym do przetwarzania danych osobowych oraz podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie (w przypadku zawarcia umowy powierzenia przetwarzania). Dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcom.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału w procedurze selekcji uczestników ww. programu.

**KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją w ramach projektu „Lubelskie Centrum Arbitrażu i Mediacji” zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Zgoda ma charakter dobrowolny, przy czym niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości udziału w projekcie. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

|  |  |
| --- | --- |
| *…..………………………………………………..……..……*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………………………..……*  *Podpis Kandydata/Kandydatki* |

**