



FORMULARZ REKRUTACYJNY ver. 6

Projekt pt. „Most do Samodzielności: Integracja i Rozwój Zawodowy dla Młodych Dorosłych w Dolnośląskim”, numer projektu FEDS.07.05-IP.02-0120/24

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Obowiązkowe jest właściwe wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznego podpisu na końcu dokumentu.

DATA WPŁYWU FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO		GODZINA WPŁYWU FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT			
NUMER REKRUTACYJNY			

<input type="checkbox"/> Osoba, która opuściła pieczę zastępczą (OOPZ)
<input type="checkbox"/> Kobieta poniżej 30. roku życia, wychowująca dzieci (OKWD)
<input type="checkbox"/> Osoba w wieku 18–29 lat, która nie uczestniczy w kształceniu, szkoleniu ani nie jest zatrudniona (NEET)

PODSTAWOWE DANE:

IMIĘ											
NAZWISKO											
OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/> OBYWATELSTWO POLSKIE <input type="checkbox"/> BRAK POLSKIEGO OBYWATELSTWA – OBYWATEL KRAJU UE <input type="checkbox"/> BRAK POLSKIEGO OBYWATELSTWA LUB UE – OBYWATEL KRAJU SPOZA UE/BEZPAŃSTWOWIEC										
PESEL											
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIECIA					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA					
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5-8)										
ADRES ZAMIESZKANIA:											
KRAJ						WOJEWÓDZTWO					



POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
TELEFON KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			
ADRES DO KORESPONDENCJI:			
KRAJ		WOJEWÓDZTWO	
POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:			
Świadoma/my odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu <u>spełniam</u> następujące kryteria:			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP*, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE <p><i>* jeżeli jest Pan / Pani osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP, proszę dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy poświadczające status osoby bezrobotnej</i></p>		
	<input type="checkbox"/> OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> INNE <input type="checkbox"/> UCZĄCA SIĘ (DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI:) <input type="checkbox"/> NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU <p><i>* jeżeli jest Pan / Pani osobą bierną zawodowo, proszę dołączyć zaświadczenie poświadczające status osoby biernej</i></p>		
<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> W MMŚP 			



	<input type="checkbox"/> W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ <input type="checkbox"/> W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) <input type="checkbox"/> W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) <input type="checkbox"/> W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) <input type="checkbox"/> NA UCZELNI <input type="checkbox"/> W INSTYTUCIE NAUKOWYM <input type="checkbox"/> W INSTYTUCIE BADAWCZYM <input type="checkbox"/> W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ <input type="checkbox"/> W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM <input type="checkbox"/> DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI <input type="checkbox"/> NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ <input type="checkbox"/> INNE
JESTEM KOBIETĄ PONIŻEJ 30. ROKU ŻYCIA, WYCHOWUJĄCĄ DZIECKO/DZIECI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBA, KTÓRA OPUŚCIŁA PIECZĘ ZASTĘPCZĄ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBA, KTÓRA PRZEBYWA W PIECZY ZASTĘPCZEJ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OŚWIADCZAM, ŻE NIE UCZESTNICZĘ W KSZTAŁCENIU, SZKOLENIU ANI NIE JESTEM NIGDZIE ZATRUDNIONA/Y	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBA, KTÓRA OPUŚCIŁA PLACÓWKĘ OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ (W TYM DPS)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ/ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
JESTEM OSOBA BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA <i>* jeżeli TAK, proszę dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia</i>



<p>W ZWIĄZKU Z RODZAJEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI MÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE WARUNKUJĄ NASTĘPUJĄCE USPRAWNIENIA <i>(Proszę wymienić konieczne do zastosowania udogodnienia, które są niezbędne, aby mógł Pan/ mogła Pani uczestniczyć w projekcie)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> MÓJ PEŁNY UDZIAŁ W PROJEKCIE WYMAGA NASTĘPUJĄCYCH USPRAWNIENIÓW:</p>
<p>JESTEM OSOBĄ W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ/ ŻYCIOWEJ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA</p>
<p>JESTEM OSOBĄ KORZYSTAJĄCĄ ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM MIESZKAŃCEM /PRZEBYWAM NA TERENIE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM UCZESTNIKIEM INNEGO PROJEKTU REALIZOWANEGO W RAMACH FEDS</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE <i>*jeżeli TAK, proszę wskazać nazwę projektu i jego Realizatora</i></p>
<p>JESTEM OSOBĄ KORZYSTAJĄCĄ Z PROGRAMU FEPŻ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>JESTEM OSOBĄ NIELETNIĄ, WOBEC KTÓREJ ZASTOSOWANO ŚRODKI ZAPOBIEGANIA I ZWALCZANIA DEMORALIZACJI I PRZESTĘPCZOŚCI</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>
<p>JESTEM CZŁONKIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ NAD OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>JESTEM OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>JESTEM OSOBĄ ODBYWAJĄCĄ KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI, OBJĘTA DOZOREM ELEKTRONICZNYM</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>JESTEM OSOBĄ OBJĘTĄ CZASOWĄ OCHRONĄ W POLSCE W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINĘ</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



JESTEM OSOBA PRZEBYWAJĄCĄ/LUB OPUSZCZAJĄCĄ MŁODZIEŻOWY OSRODEK WYCHOWAWCZY LUB MŁODZIEŻOWY OŚRODEK SOCJOTERAPII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBA, O KTÓREJ MOWA W art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 r. O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja niżej podpisana/-y.....[*imię i nazwisko*],
wyrażam deklarację mojego udziału w projekcie „**Most do Samodzielności: Integracja i Rozwój Zawodowy dla Młodych Dorosłych w Dolnośląskim**” i potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Zobowiązuję się do:

- podpisywania list obecności na spotkaniach, warsztatach, itp.;
- wypełniania ankiet i udzielania informacji do badań ewaluacyjnych;
- dostarczenia umowy o pracę/umowę zlecenia/umowy o dzieło/ wpisu do CEIDG w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie lub do trzech miesięcy po zakończeniu projektu

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowany/-a, iż projekt ten jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027, Priorytet 7, Działanie 7.5 Aktywna Integracja.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Most do Samodzielności: Integracja i Rozwój Zawodowy dla Młodych Dorosłych w Dolnośląskim**” i akceptuję wszystkie jego zapisy.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	
PODPIS	

Klauzula informacyjna:

1. **WOJEWÓDZKIEGO URZĘDU PRACY we Wrocławiu - Instytucji Pośredniczącej Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027: (EFS+)**
2. **Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa**
3. **Fundacji „RADUGA”, ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica,**
4. **Fundacji Centrum Terapii i Rozwoju, ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica,**
5. **Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Legnicy, ul. Poselska 13, 59-220 Legnica,**

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO¹, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027², informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

I. Administrator

Odrębnymi administratorami Państwa danych są:

1. Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy we Wrocławiu, ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 4, 52-407 Wrocław.

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88).

² Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.



2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
3. Fundacja „RADUGA” z siedzibą przy ul. Grodzkiej 76, 59-220 Legnica.
4. Fundacja Centrum Terapii i Rozwoju z siedzibą przy ul. Grodzkiej 76, 59-220 Legnica.
5. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Poselskiej 13, 59-220 Legnica.

II. Cel przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FEDS 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników.

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

III. Podstawa przetwarzania

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z tym, że:

1. Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, a w przypadku danych szczególnej kategorii art. 9 ust. 2 lit. g RODO), który określa:
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 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 Azyłu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
 - ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
 - ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
 - ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
2. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 lit 1 ust. b RODO).
3. Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO).

IV. Zakres przetwarzanych danych.

Zakres danych, które możemy przetwarzać został określony w art. 87 ust.2 i 3 ustawy wdrożeniowej.

W zależności od wykonywanego zadania w obrębie realizowanego celu możemy przetwarzać następujące rodzaje Państwa danych:

1) dane identyfikujące osoby fizyczne, takie jak imię i nazwisko, adres, adres poczty elektronicznej, firma i adres, login, numer telefonu, numer faksu, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL), numer identyfikacji podatkowej (NIP), numer w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) lub inne identyfikatory funkcjonujące w danym państwie, forma prawna prowadzonej działalności, forma własności mienia tej osoby, płeć, wiek, wykształcenie, identyfikatory internetowe;

2) dane związane z zakresem uczestnictwa osób fizycznych w projekcie, niewymienione w pkt 1, takie jak wymiar czasu pracy, stanowisko, kwota wynagrodzenia, obywatelstwo, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), status mieszkaniowy, data rozpoczęcia udziału w projekcie lub wsparciu, data zakończenia udziału w projekcie lub wsparciu, status na rynku pracy, data założenia działalności gospodarczej, forma i okres za-angażowania w projekcie, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia;

3) dane osób fizycznych niewymienione w pkt 1, które widnieją na dokumentach potwierdzających kwalifikowalność wydatków, w tym kwota wynagrodzenia, numer rachunku bankowego, oraz dane dotyczące szczególnych potrzeb osób, o których mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 oraz z 2022 r. poz. 975 i 1079).

4) Dane dotyczące pochodzenia rasowego lub etnicznego lub zdrowia, o których mowa w art. 9 RODO oraz dane dotyczące terminu zakończenia odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby skazane, o których mowa w art. 10 tego rozporządzenia, odnoszące się do osób otrzymujących wsparcie z EFS+.

V. Sposób pozyskiwania danych

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, z systemu teleinformatycznego, lub z rejestrów publicznych, o których mowa w art. 92 ust. 2 ustawy wdrożeniowej, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

VI. Dostęp do danych osobowych

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzone lub udostępniane:

1. podmiotom, którym zleciłmy wykonywanie zadań w FEDS 2021-2027,
2. odrębnym administratorom, o których mowa w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej, w tym organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, Instytucji Zarządzającej FEDS 2021-2027,
3. prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,



4. innym podmiotom upoważnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa,
5. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym

VII. Okres przechowywania danych

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II oraz zgodnie z przepisami o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

VIII. Prawa osób, których dane dotyczą

Przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
5. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych (art. 21 RODO) – wobec przetwarzania dotyczących jej danych osobowych opartego na art. 6 ust. 1 lit. e RODO – jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 21 ust. 1 RODO,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

IX. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

X. Przekazywanie danych do państwa trzeciego

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

XI. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych

1. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania danych osobowych przez:

Dyrektora Wojewódzkiego Urzędu Pracy we Wrocławiu, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:

- o pocztą tradycyjną (ul. Eugeniusza Kwiatkowskiego 4, 52-407 Wrocław),
- o elektronicznie (adres e-mail: iod@dwup.pl).

Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:

- o pocztą tradycyjną (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa),
- o elektronicznie (adres e-mail: IOD@mfi.pr.gov.pl).

Fundację „RADUGA”, prosimy kontaktować się w następujący sposób:

- o pocztą tradycyjną (ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica),
- o elektronicznie (adres e-mail: biuro.raduga@gmail.com).

Fundację Centrum Terapii i Rozwoju, prosimy kontaktować się w następujący sposób:

- o pocztą tradycyjną (ul. Grodzka 76, 59-220 Legnica),
- o elektronicznie (adres e-mail: fundacja.ctir@gmail.com).

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Legnicy, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:

- o pocztą tradycyjną (ul. Poselska 13, 59-220 Legnica)
- o elektronicznie (adres e-mail: iod@mopslegnica.pl).

MIJSCOWOŚĆ I DATA

IMIĘ I NAZWISKO, PODPIS