***Załącznik nr 6*** *do Regulaminu naboru i udziału w pilotażu do instrumentu Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców*

**Zgłoszenie problemu do Centrum Doradztwa – doradztwo dla pracodawców**

**Proszę zaznaczyć, kto korzysta z doradztwa:**

Pracodawca zatrudniający osoby niepełnosprawne

Pracodawca zamierzający zatrudnić osoby niepełnosprawne

Pracownik świadczący pracę u pracodawcy, który zatrudnia lub który chce zatrudnić osobę niepełnosprawną

*Dane dotyczące osoby korzystającej z doradztwa (Uwaga pkt. 1-4 uzupełniamy w przypadku, gdy z doradztwa korzystają osoby świadczące pracę u pracodawcy,* *który zatrudnia lub który chce zatrudnić osobę niepełnosprawną)*

**1. Imię i nazwisko:**

**2. Pesel:**

**3. Dane kontaktowe telefoniczne:**Numer telefonu:

**4. Adres e-mail:**

*Dane dotyczące pracodawcy (Uwaga pkt. 5-6 uzupełniamy w przypadku, gdy z doradztwa korzystają pracodawcy, którzy zatrudniają lub którzy chcą zatrudnić osobę niepełnosprawną)*

**5. Nazwa firmy**

**6. NIP:**

**7. Adres siedziby pracodawcy:**

Ulica:

Nr budynku: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Powiat: Gmina:

Telefon kontaktowy: Adres e-mail:

**7. Opis problemu:**

1. ………………………......…................................…
	* + 1. Data, podpis

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku oraz przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb pilotażu Instrumentu „Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców” w ramach Projektu „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” Nr projektu: POWR.02.06.00-00-0065/19, 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 – RODO, *Dz. U. UE. L. 2016.119.1* z dnia 4 maja 2016 r.) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.
2. ………………………......…................................…
	* + - 1. Data, podpis
3. **OŚWIADCZENIE KORZYSTAJĄCEGO Z DORADZTWA**
4. Oświadczam, że jestem świadoma/y, że wsparcie w ramach pilotażu Instrumentu „Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców” jest pomocą de minimis – kwota udzielonego wsparcia w ramach jednego testowania to 1.050,00 PLN.
5. ………………………......…................................…
	* + 1. Data, podpis