

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indywidualny  Numer Identyfikacyjny**  (nadaje organizator projektu) |  | **Data wpływu oferty** (wypełnia organizator projektu) |  |
|  |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

ZMIANA KWALIFIKACJI NOWYM ŻYCIOWYM CELEM 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Oś priorytetowa:** | VII. Regionalny rynek pracy |
| **Działanie:** | 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu |
| **Poddziałanie:** | Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs |
| **Beneficjent** | CDO24 SP Z O.O |
| **Tytuł projektu** | ZMIANA KWALIFIKACJI NOWYM ŻYCIOWYM CELEM 2 |
| **Nr projektu** | **WND-RPSL.07.01.03-24-0AAH/20** |
| **Czas trwania projektu** | 2021-05-01 - 2023-06-30. |

**(Pola wyboru proszę zaznaczyć X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** |  | **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nr PESEL** |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nr. NIP** |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Stan cywilny** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Płeć** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Wykształcenie** | □ | **Brak** - brak formalnego wykształcenia- **ISCED 0** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Podstawowe** - kształcenie ukończone na poziomie  szkoły podstawowej - **ISCED 1** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Gimnazjalne** - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - **ISCED 2** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Ponadgimnazjalne** - kształcenie ukończone na  poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły  zawodowej – **ISCED 3** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Policealne** - kształcenie ukończone na poziomie  wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej,  które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym -  **ISCED 4** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Wyższe** - kształcenie ukończone na poziomie studiów  krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich,  magisterskich, doktoranckich - **ISCED 5 - 8** | | | | | | | | | | | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1.** | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Nr domu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Miasto □ Wieś □** | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane**  **kontaktowe** | **1.** | **Numer telefonu kontaktowego** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **3** | **Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania** |  | | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Status na rynku pracy**  (do wyboru opcje  1, 2 LUB 3) | **1** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP** (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia - osoby zarejestrowane w PUP jako bezrobotne)  **w tym długotrwale bezrobotna**  (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | | | | | | | **TAK □ NIE □**  TAK □ NIE □ | | | | | | |
| **2** | **Osoba bezrobotna NIEzarejestrowana**  (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia - osoby niezarejestrowane)  **w tym długotrwale bezrobotna**  (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | | | | | | | **TAK □ NIE □**  TAK □ NIE □ | | | | | | |
| **3** | **Osoba bierna zawodowo**  (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tj. która nie pracuje i nie jest bezrobotna, np.: studenci studiów stacjonarnych). | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **V** | **Dane dot. kandydata na uczestnika projektu** | **4** | **Reemigrant (w tym repatriant)** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **5** | **Imigrant** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **6** | **Osoba uboga pracująca;**  **Osoba zatrudniona na umowach krótkoterminowych;**  **Osoba pracująca w ramach umów cywilno-prawnych** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **7** | **Osoba odchodząca z rolnictwa lub rodzina osoby odchodzącej z rolnictwa** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **8** | **Jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego CT9 RPO WSL** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **9** | **Jestem osobą niepełnosprawną –** jeśli tak należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.  (Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | | | | | | | **TAK □ NIE □**  **Odmowa podania informacji □** | | | | | | |
| **10** | **Jestem KOBIETĄ powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka**  (Kobieta powracające na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka należy rozumieć kobieta powracające na rynek pracy w okresie 3 lat od dnia urodzenia dziecka) | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
|  |  | **11** | **Oświadczam, iż obecnie ani w ciągu ostatnich 4 tygodni przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych nie uczestniczyłem/am w innym projekcie współfinansowanym ze środków EFS.** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA i DEKLARACJE** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*** |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji uczestników* i akceptuję jego postanowienia. |
| 1. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie. |
| 1. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem. |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego. |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu oraz umieszczenie ich w bazie danych Beneficjenta |
| 1. Oświadczam, że odbywam/ nie odbywam ⃰ karę/-y ⃰ pozbawienia wolności. |
| 1. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. |
| 1. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. |
| 1. **Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.** |
| 1. **Zobowiązuję się, iż w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem**. |
| ....................................... …....................................................  (miejscowość, data) ( podpis potencjalnego/ej uczestnika/czki projektu ) |

Załącznik nr 2 Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie

****

**WZÓR OŚWIADCZENIA OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**WND-RPSL.07.01.03-24-0AAH/20**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. ,,ZMIANA KWALIFIKACJI NOWYM ŻYCIOWYM CELEM 2” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: tj, nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do pięciu lat począwszy od dnia zakończenia okresu realizacji projektu, przy czym Beneficjent może przedłużyć ten termin na dalszy czas oznaczony, informując o tym odrębnym lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest CDO24 SP Z O.O z siedzibą w Żorach przy ul. Rybnickiej 152 [wskazać dane Beneficjenta wraz z adresem oraz ewentualnie dane Inspektora Danych Osobowych jeśli został powołany]
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
   1. Beneficjenta – Michał Szczygieł: iod.cdo.pl (należy podać pełną nazwę z danymi kontaktowymi do inspektora danych osobowych jeśli został powołany)
   2. ~~Partnera ………………………………………………………….(należy podać pełną nazwę z danymi kontaktowymi do inspektora danych osobowych jeśli został powołany~~)
   3. Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą   
      w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl
   4. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą   
      w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
   5. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
   6. O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie   
   bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem**.**
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału   
    w procesie rekrutacji do projektu.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,   
    w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\** |