

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w projekcie „Aktywizator kariery”

Dane podstawowe	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4.	Pesel	<input type="checkbox"/> Brak
Dane teleadresowe uczestnika	5.	Województwo	
	6.	Powiat	
	7.	Gmina	
	8.	Miejscowość	
	9.	Ulica	
	10.	Numer budynku	
	11.	Numer lokalu	
	12.	Kod pocztowy	
	13.	Telefon kontaktowy	
14.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Pozostałe informacje dotyczące uczestnika	15.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
	16.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej lub migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	17.	Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
	18.	Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, np. byłem/-am więźniem, narkomanem, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuję obszary wiejskie)	<input type="checkbox"/> Tak (jakiej?)..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi



<b>Niepełnosprawność</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi	<b>Stopień niepełnosprawności</b>	<b>Rodzaj niepełnosprawności</b>
		<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Status osoby na rynku pracy</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna  W tym: <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  W tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotnych: <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo  W tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
<b>Informacje dotyczące ograniczeń w przypadku osób niepełnosprawnych</b>			
<b>Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?</b> <i>(wypełnia osoba niepełnosprawna)</i>	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE		
* jeśli TAK, proszę podać jakie			
<b>Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?</b>			
<b>SKĄD DOWIEDZIAŁAM/ŁEM SIĘ O PROJEKCIE?</b>	<input type="checkbox"/> Od pracownika biura projektu <input type="checkbox"/> Z plakatów i ulotek <input type="checkbox"/> Ze strony Internetowej projektu <input type="checkbox"/> Z profilu projektu na Facebook <input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych <input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych <input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego .....		
<b>OŚWIADCZENIE</b>			
<b>Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:</b>			
- zgłaszam chęć udziału w projekcie „Aktywizator kariery” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-			



2020 w ramach Osi priorytetowej 08 – VIII Zatrudnienie, Działania 02 – VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia, Poddziałania 01 – VIII.2.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia,

- zapoznałem/-am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i udziału w projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o zmianach danych zawartych w kwestionariuszu zgłoszeniowym (dane kandydata, dane kontaktowe, status);
- zostałem/łam poinformowany, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego;
- nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;
- zostałem/-am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia lub innej niekorzystnej sytuacji, w której się znajduję;
- wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),
- wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania,
- zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- zostałem/-am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Beneficjentowi dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę, kopia umowy cywilno-prawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG lub KRS oraz dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3m-cy), zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;
- zostałem/-am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
- zostałem/-am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym przez Beneficjenta na etapie rekrutacji,
- wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 i art. 14 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 (potocznie nazywana „RODO”) Fundacja Możesz Więcej informuje, że:

⇒ **Administratorem Pani/Pana danych osobowych są:**

- Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

⇒ **Podmiotami przetwarzającymi Pani/Pana dane są:**

- 2.1. Instytucja Pośrednicząca - Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź
- 2.2. Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- 2.3. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- 2.4. Beneficjent realizujący Projekt – Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25- 555 Kielce,
- 2.5. Podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu: .....

.....

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Mogą zostać



również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

⇒ **Inspektor ochrony danych osobowych:**

Administratorzy oraz podmioty przetwarzające wyznaczyli inspektorów ochrony danych, z którymi może się Pani/Pan kontaktować się w sprawach związanych z ochroną danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:

- w zakresie zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020: iod@lodzkie.pl
- w zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl

oraz na adres poczty Inspektora ochrony danych u Lidera projektu: od@mozeszwiecej.org.pl

⇒ **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z prawem i spełniając warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.**

⇒ **Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:**

Realizacja projektu „Aktywizator kariery”, a w szczególności w celach aktualnej i przyszłych rekrutacji.

⇒ **Okres przetwarzania danych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

⇒ **Przysługuje Pani/Panu prawo:**

- dostępu do Pani/Pana danych osobowych,
  - sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
  - usunięcia Pani/Pana danych osobowych,
  - ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- ⇒ Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
- ⇒ Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- ⇒ Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, czyli do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- ⇒ **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w aktualnej i przyszłej rekrutacji w ramach Projektu.**

**KLAUZULA ZGODY**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie PROREW, ul.Kasztanowa 12/15, 25- 555 Kielce, dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji.

Miejscowość i data	Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki

**Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki (jeśli dotyczy):**

- Zaświadczenie/oświadczenie z Urzędu Pracy ze wskazanym poziomem profilu (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy)
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami).
- Oświadczenie Kandydata/Kandydatki o przebywaniu w innej niekorzystnej sytuacji życiowej i/lub społecznej