*Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w projekcie pn. *„Czas na rozwój – czas na pracę! Edycja2”***

***nr projektu:*** ***RPMP.08.02.00-12-0172/20***

**Proszę wypełnić drukowanymi literami!**

|  |
| --- |
| **Informacje ogólne o kandydacie na Uczestnika/czkę Projektu** |
| **1.** | **Imię** |  |
| **2.** | **Nazwisko** |  |
| **3.** | **Płeć** | □ Kobieta | □ Mężczyzna |
| **4.** | **Data urodzenia** |  |
| **5.** | **PESEL** |  | □ Brak |
| **Dane kontaktowe**  |
| **6.** | **Obszar** | □ Obszar miejski | □ Obszar wiejski |
| **7.** | **Miejscowość** |  |
| **8.** | **Ulica** |  |
| **9.** | **Nr domu** |  |
| **10.** | **Nr lokalu** |  |
| **11.** | **Kod pocztowy** |  |
| **12.** | **Poczta** |  |
| **13.** | **Gmina** |  |
| **14.** | **Powiat** |  |
| **15.** | **Województwo** |  |
| **16.** | **Nr telefonu** |  |
| **17** | **Adres e-mail** |  |
| **Pozostałe informacje**  |
| **18.** | **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)* ***ISCED4***□ **Wyższe** *(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.)* ***ISCED 5-8*** |
| **20.** | **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej lub migrantem, osobą obcego pochodzenia** | □ TAK □ NIE □ Odmawiam odpowiedzi |
| **21.** | **Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania** | □ TAK □ NIE | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:□ Zaświadczenie z właściwej instytucji□ Inny dokument potwierdzający sytuację□ Oświadczenie uczestnika |
| **22.** | **Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** (inne niż w/w np. byłem/-am więźniem, narkomanem, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuję obszary wiejskie) | □ TAK (jakiej?) …………………………………..…….. □ NIE □ Odmawiam odpowiedzi |
| **Niepełnosprawność** | □ TAK \* □ NIE□ Odmawiam odpowiedzi\*Jeśli TAK, dołączono:□ Odpowiednie orzeczenie□ Inny dokument potwierdzający stan zdrowia | **Stopień niepełnosprawności**□ lekki□ umiarkowany□ znaczny□ nie dotyczy | **Rodzaj niepełnosprawności**□ sprzężona □ intelektualna □ zaburzenia psychiczne □ inna □ nie dotyczy |
| **Status osoby na rynku pracy** |
| □ osoba bezrobotna | □ osoba bierna zawodowo  |
| **W tym:**□ osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy□ osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | **W tym:**□ osoba ucząca lub kształcąca się□ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu□ inne |
| **W tym:**□ długotrwale bezrobotna tj. (*bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy*) |
| **Dodatkowe informacje:** |
| Osoba uczy się / zamieszkuje zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie jednego z powiatów: brzeskiego, chrzanowskiego, dąbrowskiego, gorlickiego, limanowskiego, nowosądeckiego, nowotarskiego, olkuskiego, oświęcimskiego, proszowickiego, suskiego, tarnowskiego, m. Tarnów, tatrzańskiego, wadowickiego, wielickiego. | □ TAK □ NIE | Jeśli TAK, dołączono:□ Oświadczenie uczestnika |
| Osoba zamieszkująca zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie miasta średniego (Andrychów, Brzesko, Chrzanów, Gorlice, Limanowa, Nowy Targ, Olkusz, Oświęcim, Tarnów, Trzebinia, Wadowice, Wieliczka, Zakopane) | □ TAK □ NIE | Jeśli TAK, dołączono:□ Oświadczenie uczestnika |
| Osoba zamieszkująca na obszarze objętym programem rewitalizacji*(Załącznik nr 1 do regulaminu prowadzenia wykazu programów rewitalizacji gmin województwa małopolskiego)* | □ TAK □ NIE | Jeśli TAK, dołączono□ Oświadczenie uczestnika |
| Osoba posiada status byłego uczestnika projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach osi 9 RPO WM . | □ TAK□ NIE | Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:□ Zaświadczenie od Beneficjenta projektu□ Oświadczenie uczestnika |
| **Informacje dotyczące ograniczeń w przypadku osób niepełnosprawnych** |
| **Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające****z niepełnosprawności?** *(wypełnia osoba niepełnosprawna )* | □ TAK\* □ NIE |
| \*jeśli TAK, proszę podać jakie |
| **Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?** |  |
| **Skąd dowiedziałam/łem się****o projekcie?** | □ Od pracownika biura projektu□ Z plakatów i ulotek□Ze strony Internetowej projektu□Z portali ogłoszeniowych□ Od rodziny/znajomych□ Z innego źródła, jakiego …………………………..…… |
| **OŚWIADCZENIE** |
| W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Czas na rozwój - czas na pracę! Edycja 2” zobowiązuję się, że:1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.2. W terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty ( umowę o pracę, wpis do CEIDG) potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej.Jednocześnie oświadczam , że przyjmuję do wiadomości iż:1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „ Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych ” jest minister właściwy ds. rozwoju  z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. 2. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Czas na rozwój-czas na pracę! Edycja2”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM);3. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:  a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w pkt 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mfipr.gov.pl;  b) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: ochronadanych@wup-krakow.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony  Danych WUP, Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków. 4. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:  1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;  2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w  sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności  finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020; 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi; 5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków,Beneficjentowi projektu – Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach 25-555 , ul. Kasztanowa 12/15, Partnerowi Projektu- Fundacja Możesz Więcej, Bilcza, ul. Jeżynowa 30, 26-026 Morawica oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Czas na rozwój - czas na pracę! Edycja 2”.6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe 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 Małopolskiego na lata 2014-2020.7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.8. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania zgodnie z art15, 16-18 RODO RODO.9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych narusza przepisy RODO.10. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.11. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia 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 z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym□ Zaświadczenie z urzędu pracy (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy)□ Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach RPOWM□ Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)□ Oświadczenie dotyczące statusu byłego uczestnika projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach osi 9 RPO WM□ Oświadczenie o pobieraniu nauki/ zamieszkaniu na terenie w/w powiatów/ zamieszkaniu na terenie miast średnich/ zamieszkaniu na terenie gmin w których realizowane są programy rewitalizacji□ Inne………………………………………………………………………………….. |