



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Mam zawodowy POWER – edycja II” o nr WND-POWR.01.02.01-20-0010/18

Dane osobowe			
Imię (imiona)		Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Wiek	
PESEL		Data urodzenia	
Dane kontaktowe (adres zamieszkania ¹)			
Województwo	Podlaskie	Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr domu / lokalu	
Kod pocztowy	_ _ - _ _ _	Obszar	<input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> miasto
Adres e-mail		Tel. do kontaktu	
Wykształcenie			
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne	
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/> wyższe (licencjat, inżynier, magister, doktor)	
Status na rynku pracy			
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP, tzn. jestem osobą pozostającą bez pracy i niezarejestrowaną w urzędzie pracy, ale jestem osobą gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną²			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo, tzn. nie tworzę zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną.			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub rodziną takiej osoby			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą niekształcąca się, tzn. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym ³ albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki ⁴			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym Art.25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Osoba bezrobotna nieprzerwanie przez ponad 6 miesięcy w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz przez okres ponad 12 miesięcy w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.

³ Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym jest rozumiane jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej, szkoły ponadgimnazjalnej, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.

⁴ Zaniedbywanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki należy rozumieć jako niespełnienie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki zgodnie z zapisami art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59, z późn. zm.), tj., jako

Projekt Współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jestem osobą nieszkolącą się, tzn. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy) ⁵		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Informacje dodatkowe:		
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁶	<input type="checkbox"/> tak: stopień: <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem imigrantem	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Jestem reemigrantem	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że <u>nie należę</u> do żadnej z grup osób wskazanych poniżej:		
Osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)		
Osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)		
Osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu)		
Osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej)		
Matki przebywające w domach samotnej matki		
Osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)		
Osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu)		
Osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie)		

Czytelny podpis

OŚWIADCZENIA:

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

- zostałem(am) poinformowany(a), że projekt „Mam zawodowy POWER – edycja II” i wsparcie udzielone w ramach projektu jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Mam zawodowy POWER – edycja II” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- akceptuję fakt, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z przyjęciem mnie do projektu,
- w przypadku niezakwalifikowania mnie do udziału w projekcie nie będę wnosił(a) żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora Projektu,
- zostałem(am) poinformowany(a) o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dot. mojego stanu niepełnosprawności,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz zmianie statusu na rynku pracy,

nieusprawiedliwioną nieobecność w okresie jednego miesiąca a co najmniej 50%: 1) dni zajęć w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole podstawowej, szkole ponadpodstawowej lub placówce; 2) zajęć w przypadku spełniania obowiązku nauki w sposób określony w art. 36 ust. 9 pkt 2 ww. ustawy i w przepisach wydanych na podstawie art. 36 ust. 16 ww. ustawy.

⁵ Szkolenia, kursy finansowane ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.

⁶ Należy dostarczyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności



Projekt Współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

7. świadomy(a) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i aktualne na dzień dostarczenia formularza zgłoszeniowego.

Czytelny podpis

OŚWIADCZENIE:

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do procesu rekrutacji w ramach projektu pn. „Mam zawodowy POWER – edycja II” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) 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 ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431);
 2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „Mam zawodowy POWER – edycja II”, w szczególności weryfikacji kwalifikowalności do uczestnictwa w projekcie, informowania o etapach i wyniku rekrutacji.
 3. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do udziału w procesie rekrutacji do projektu „Mam zawodowy POWER – edycja II”, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji w ramach projektu.
 4. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 5. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji do projektu „Mam zawodowy POWER – edycja II” lub do momentu, w którym wycofam zgodę na ich dalsze przetwarzanie. Zostaną wówczas niezwłocznie i trwale usunięte przez administratora moich danych osobowych.
 7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
 8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Miejscowość, data

Czytelny podpis