



### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Wybieram zawodowy POWER – edycja II” o nr POWR.01.02.01-28-0083/18

Prosimy o wypełnienie WSZYSTKICH białych pól formularza DRUKOWANYMI literami i zaznaczenia krzyżykiem (X) odpowiednich pól.

#### DANE OSOBOWE

Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Nr tel.	
Imię (imiona)		Adres e-mail	
Nazwisko		Data urodzenia	
PESEL		Wiek	
Oświadczam, że jestem imigrantem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi		
Oświadczam, że jestem reemigrantem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi		

#### WYKSZTAŁCENIE

<input type="checkbox"/> Brak (ISCED 0)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (licencjat, inżynier, magister, doktor)

#### MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Prosimy wpisać dane dotyczące zamieszkania – zgodnie z Kodeksem Cywilnym Art.25 *Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.*

Województwo		Kod pocztowy	
Powiat		Ulica	
Gmina		Nr domu/lokalu	
Miejscowość		Obszar	<input type="checkbox"/> MIASTO <input type="checkbox"/> WIEŚ

#### STATUS NA RYNKU PRACY

<input type="checkbox"/>	<b>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo</b> (tzn. nie tworzę zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną)	
<input type="checkbox"/>	<b>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP</b> (tzn. osobą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia), w tym: <input type="checkbox"/> jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> jestem gotowy/a do podjęcia pracy <input type="checkbox"/> aktywnie poszukuję zatrudnienia	
<input type="checkbox"/>	<b>Oświadczam, że jestem osobą ubogą pracującą</b> (tzn. moje zarobki nie przekraczają płacy minimalnej lub zamieszkuję gospodarstwo domowe w którym dochody na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu)	
<input type="checkbox"/>	<b>Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową</b> (tzn. na umowę zawartą na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa krócej niż 6 m-cy)	
<input type="checkbox"/>	<b>Oświadczam, że jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub rodziną</b>	
Jestem osobą uczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym <sup>2</sup>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą szkolącą się (uczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy) <sup>3</sup>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Szkolenia, kursy finansowane ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni.



Jestem osobą niepełnosprawną (proszę zaznaczyć X właściwe)		<input type="checkbox"/> TAK stopień: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<b>DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE</b>		
Okres zatrudnienia	Nazwa zakładu pracy	Stanowisko
<b>UKOŃCZONE KURSY I SZKOLENIA</b>		

<b>Oświadczam, że <u>nie należę</u> do żadnej z grup osób wskazanych poniżej:</b>
Młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych;</li> <li>• wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe;</li> <li>• wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej;</li> </ul>
Matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)
Absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu)
Absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu)
Matki przebywające w domach samotnej matki
Osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu)

\_\_\_\_\_  
Czytelny Podpis

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Czytelny Podpis

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. „Wybieram 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „Wybieram zawodowy POWER-edycja II”, w szczególności weryfikacji kwalifikowalności do uczestnictwa w projekcie, informowania o etapach i wynikach rekrutacji.

4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do udziału w procesie rekrutacji do projektu „Wybieram zawodowy POWER –edycja II”, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji w ramach projektu.

5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji do projektu „Wybieram 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.

8. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).

9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.