

Wypełnia osoba przyjmująca formularz:

Data wpływu formularza	Podpis osoby przyjmującej

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA DO PROJEKTU „STAŻ DROGĄ DO ZATRUDNIENIA”

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami. Wypełniony i podpisany formularz proszę złożyć w Biurze Projektu lub przesłać pocztą na adres Biura Projektu: **OPTIMA HRS Kinga Koronkiewicz, ul. Piękna 5 lok. 22, 15-282 Białystok tel. 789 299 680 lub wysłać mailem na adres: [biuro@optimahrs.pl](mailto:biuro@optimahrs.pl).**

Wypełnia osoba składająca formularz zgłoszeniowy:

<b>DANE OSOBOWE:</b>			
imię (imiona)			
nazwisko			
płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
data urodzenia		wiek	
miejsce urodzenia		PESEL	
<b>DANE KONTAKTOWE – Adres zamieszkania</b>			
miejsowość		kod pocztowy	
ulica			
nr domu		nr lokalu	
gmina		powiat	
województwo			
obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
telefon komórkowy		telefon stacjonarny	
adres poczty e-mail			
<b>INFORMACJE DODATKOWE:</b>			
Wykształcenie (zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
Jestem osobą z niesprawnościami <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK: stopień .....	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Oświadczam, że jestem osobą:	<input type="checkbox"/> pracującą <input type="checkbox"/> bezrobotną <input type="checkbox"/> nieaktywną zawodowo <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> bierną zawodowo <sup>3</sup>		
Oświadczam, że jestem nauczycielem kształcenia zawodowego w	<input type="checkbox"/> Policealnej Szkole COSINUS w Białymstoku	<input type="checkbox"/> Policealnej Szkole COSINUS I w Białymstoku	

<sup>1</sup> Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia wydanym przez lekarza tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia

<sup>2</sup> Nieaktywni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne w tym osoby uczące lub kształcące się)

<sup>3</sup> Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne, w tym osoby nieuczestniczące w kształceniu lub szkoleniu).

<b>Oświadczam, że prowadzę kształcenie zawodowe na kierunku:</b>	<input type="checkbox"/> Opiekunka Środowiskowa	<input type="checkbox"/> Technik rachunkowości
<b>W/w kierunek jest:</b>	<input type="checkbox"/> jednoroczny <input type="checkbox"/> dwuletni	
<b>Wymiar zatrudnienia:</b>	<input type="checkbox"/> pełny etat <input type="checkbox"/> niepełny etat - proszę podać wymiar .....	
	<input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> własna działalność gosp.	
<b>Preferowane miejsce odbywania stażu:</b>		
<input type="checkbox"/> Biura rachunkowo - księgowo <input type="checkbox"/> Szpital <input type="checkbox"/> Przychodnie/Poradnie rodzinne <input type="checkbox"/> Zakład opiekuńczo-leczniczy <input type="checkbox"/> Hospicjum <input type="checkbox"/> Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie <input type="checkbox"/> Inne (proszę wpisać jakie) .....		
<b>Preferowane godziny odbywania stażu:</b>		
<input type="checkbox"/> od poniedziałku do piątku, po 8 godzin dziennie (od..... do.....) <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu, po 8 godzin dziennie (od..... do.....) <input type="checkbox"/> weekendy (sobota, niedziela), po 8 godzin dziennie (od..... do.....) <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie) .....		
<b>Preferowany termin rozpoczęcia stażu (dzień, miesiąc, rok):</b> .....		
<b>OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE:</b>		
<b>Ja niżej podpisany/a oświadczam że:</b>		
1. nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne 2. korzystam z pełni praw obywatelskich 3. zostałem/łam poinformowany/na, że projekt „Staż drogą do zatrudnienia” i wsparcie udzielone w ramach projektu jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. 4. zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Staż drogą do zatrudnienia” zawartymi w „Regulaminie uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki. 5. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym. 6. spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu określone w <i>Regulaminie uczestnictwa w projekcie</i> , które uprawniają mnie do udziału w projekcie. 7. wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Staż drogą do zatrudnienia” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 8. akceptuję fakt, iż złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z przyjęciem mnie do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora Projektu. 9. w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Organizatora Projektu. 10. wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 11. wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w związku z realizacją projektu „Staż drogą do zatrudnienia”. Ponadto, wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, mających na celu zmierzenie rezultatów osiągniętych w projekcie. 12. świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą i aktualne na dzień dostarczenia formularza zgłoszeniowego. 13. zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dot. mojego stanu niepełnosprawności.		

.....  
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. „Staż drogą do zatrudnienia” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;



2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych (e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) i [iod@wrotapodlasia.pl](mailto:iod@wrotapodlasia.pl));
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Staż drogą do zatrudnienia*”, w szczególności weryfikacji kwalifikowalności do uczestnictwa w projekcie, informowania o etapach i wyniku rekrutacji,
5. podanie danych jest warunkiem koniecznym do udziału w procesie rekrutacji do projektu „*Staż drogą do zatrudnienia*”, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
6. moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;
8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
10. po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis