



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Tytuł projektu	„W śląskim każdy może pracować”		
Nr projektu	POWR.01.02.01-24-0105/18		
Program:	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój		
Oś priorytetowa:	I. Osoby młode na rynku pracy		
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy		
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego		
Beneficjent	TC Kochan Rafał		
Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data urodzenia	
	4.	PESEL (11 cyfr)	— — — — — — — — — —
	5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED 3)			
<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)			
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIELA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA	
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	7.	Ulica	
	8.	Nr domu i lokalu	
	9.	Kod pocztowy	
	10.	Miejscowość	
	11.	Powiat	
	12.	Województwo	
	13.	Numer telefonu kontakt.	
	14.	Adres e-mail	
15.	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej		



Oświadczenie kandydata / kandydatki:

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego.

.....
data i podpis

Status na rynku pracy	16.	Osoba bierna zawodowo (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) LUB	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	17.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP (tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia: W TYM: Osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w PUP <ul style="list-style-type: none"> • młodzi (<25lat) – osoba bezrobotna <u>nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6miesiący)</u>; • dorośli (25 lat lub więcej) – <u>osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)</u>. 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczenie kandydata / kandydatki:

Oświadczam, że jestem osobą **BIERNĄ ZAWODOWO / DŁUGOTRWALE / BEZROBOTNĄ niezarejestrowaną w PUP**

.....
data i podpis¹

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	18.	Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności¹ (<u>należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności</u>)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Inne	19.	Jestem osobą będącą byłym uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO²	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	20.	Jestem imigrantem³ lub reemigrantem⁴ jednocześnie należącym do bezrobotnych lub biernych zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹ Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

² Wsparcie włączenia społecznego realizowane w ramach CT 9 w RPO oznacza udział w projekcie w ramach jednego z Działań: 9.1 RPO WSL 2014-2020, 9.2 RPO WSL 2014-2020 lub 9.3 RPO WSL 2014-2020.

³ Za imigranta należy uznać osobę nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą lub zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzającą wykonywać lub wykonującą pracę na terytorium Polski,

⁴ Reemigranci - obywatele polscy, którzy przebywali za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, którzy zamierzają powrócić do Polski lub którzy przebywają na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklarują chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski. Do tej grupy zaliczani są również repatrianci.



21.	Jestem rodzicem chcącym powrócić do pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
22.	Dochód na 1 osobę w mojej rodzinie wynosi:	<input type="checkbox"/> poniżej 1500,00 zł / os <input type="checkbox"/> powyżej 1500,00 zł / os <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Oświadczenie:

Oświadczam, że NIE NALEŻĘ do żadnej z poniższych grup:

- młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- 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) - specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,
- matki przebywające w domach samotnej matki,
- osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

.....

data i podpis

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „W Śląskim każdy może pracować” oraz potwierdzam otrzymanie dokumentu informacyjnego, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis



WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:			
DATA WPLYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU			



Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr

wydanym przez

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

Oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „W ŚLĄSKIM KAŻDY MOŻE PRACOWAĆ”, realizowanym na terenie województwa śląskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój , Oś Priorytetowa: I. Osoby młode na rynku pracy; Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe; Poddziałanie: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „W ŚLĄSKIM KAŻDY MOŻE PRACOWAĆ” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą w wieku 18-29 lat, bierną zawodowo / bezrobotną niezarejestrowaną w PUP, która nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym oraz nie uczestniczę/ nie uczestniczyłem/łam w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
7. **Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego doradztwa zawodowego, indywidualnego coachingu motywacyjnego, indywidualnego pośrednictwa pracy, grupowych warsztatów z psychologiem, szkoleń zawodowych oraz stażu zawodowego – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania. Jak również w ramach swoich możliwości do podjęcia zatrudnienia w okresie do 3-miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.**
8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem - złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis



OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „W ŚLĄSKIM KAŻDY MOŻE PRACOWAĆ”

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „**W ŚLĄSKIM KAŻDY MOŻE PRACOWAĆ**” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) 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/
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”: (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, nr dowodu osobistego, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia) - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu.
4. Administratorem danych osobowych jest firma TC KOCHAN RAFAŁ z siedzibą przy ul. Kamiennej 4, 43-241 Łąka.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta - TC KOCHAN RAFAŁ z siedzibą przy ul. Kamiennej 4, 43-241 Łąka
 - 2) Instytucję Zarządzającą - 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
 - 3) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30;
 - 4) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jak również mam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także mam prawo do przenoszenia danych.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
11. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu