FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X" ZAZNACZYĆ odpowiednie pole

Tytuł projektu		**Kształcenie – Rozwój – Praca**	
Nr projektu		RPSL.07.01.03-24-040F/19	
Program:		Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020	
Oś priorytetowa:		VII. Regionalny rynek pracy	
Działanie:		7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu	
Poddziałanie:		7.1.3- OSI. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – OSI	
Beneficjent		**CECH RZEMIOSŁ RÓŻNYCH I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W BYTOMIU**	
Partner		**PIOTR MATYSIAK „EL-TRANS"**	
Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data i miejsce urodzenia	
	4.	PESEL[1]	___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
	5.	Wykształcenie	☐ Podstawowe (ISCED 1)
			☐ Gimnazjalne (ISCED 2)
			☐ Ponadgimnazjalne - liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED 3)
			☐ Policealne (ISCED 4)
			☐ Wyższe (ISCED 5-8)
	6.	Płeć	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	7.	Ulica	
	8.	Nr domu i lokalu	
	9.	Kod pocztowy	
	10.	Miejscowość	
	11.	Powiat	
	12.	Województwo	
	13.	Nr telefonu kontaktowego	
	14.	Adres e-mail	
	15.	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej	

[1] W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie miasta …….. wchodzącego w skład Obszaru Strategicznej Interwencji (OSI)[2] województwa śląskiego.

Podpis: ……

Status na rynku pracy	16.	**Jestem osobą <u>NIEPRACUJĄCĄ</u>** *UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ <u>TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</u>*	☐ **TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO**, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym[3] ☐ **TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ** w Urzędzie Pracy ☐ **TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ** w Urzędzie Pracy *(<u>należy załączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy</u>)* ☐ **NIE**, nie dotyczy
	17.	**Jestem osobą <u>PRACUJĄCĄ</u>** *UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ <u>TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</u>*	☐ **TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ**, tzn. - moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu *(<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4</u>)* lub - zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych[4]), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu *(<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4 oraz oświadczenie o dochodach na osobę zgodnie z wzorem – zał.5</u>)* ☐ **TAK, jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ**, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) *(<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4</u>)* ☐ **TAK, jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ**, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) *(<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4</u>)*

[2] Lista miast znajduje się w załączniku do regulaminu projektu

[3] rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

[4] Transfery socjalne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

			☐ **NIE**, nie dotyczy	
	18.	**Jestem OSOBĄ ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA LUB JEJ RODZINĄ,** tj. podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w systemie KRUS[5] i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia w systemie ZUS[6] *(należy załączyć oświadczenie zgodnie z wzorem – zał.3)*		☐ TAK ☐ NIE

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI (dotyczy włącznie osób bezrobotnych):

Oświadczam, iż bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie od ……miesięcy

Podpis: ……..

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	19.	**Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności[7]** *(należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności)*	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
Inne	20.	**Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO [8]**	☐ TAK ☐ NIE

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że NIE JESTEM osobą odbywającą karę pozbawienia wolności [9]

Podpis: ……..

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „Kształcenie – Rozwój - Praca" nr RPSL.07.01.03-24-040F/19 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 kandydata na uczestnika projektu

[5] tj. na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 z późn. zm.)

[6] tj. na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm.)

[7] Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

[8] 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.

[9] Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

Zostałem/am pouczony/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 cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

…… *Miejscowość i data*

…… *Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM	
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu ***- zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego***	☐
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu ***- zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego***	☐
Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna	☐
Zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganie pod system ubezpieczenia społecznego rolników	☐
Oświadczenie poświadczające zamiar zmiany systemu ubezpieczenia z KRUS na ZUS w przypadku rolnika lub członka rodziny rolnika - ***zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego***	☐
Zaświadczenie pracodawcy o dochodach w przypadku osoby ubogiej pracującej / osoby zatrudnionej na umowę krótkoterminową lub umowę cywilno-prawną - ***zał. 4 do Formularza zgłoszeniowego***	☐
Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie - ***zał. 5 do Formularza zgłoszeniowego***	☐
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego)	☐

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:			
DATA WPŁYWU		**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 KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „Kształcenie – Rozwój – Praca”

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

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

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **„Kształcenie – Rozwój – Praca” nr RPSL.07.01.03-24-040F/19**, realizowanym na terenie województwa śląskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: VII. Regionalny rynek pracy; Działanie: 7.1 Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu; Poddziałanie: 7.1.3 - OSI. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – OSI.
2. Zapoznałem/łam się z ***Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „*Kształcenie – Rozwój – Praca”** 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
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 zamieszkującą na terenie miasta wchodzącego w skład Obszar Strategicznej Interwencji województwa śląskiego, w wieku powyżej 30 lat, o niskich kwalifikacjach, przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:
   - osób bezrobotnych (w tym długotrwale bezrobotnych) lub biernych zawodowo,
   - osób ubogich pracujących,
   - osób zatrudnionych na umowie krótkoterminowej, których miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
   - osób pracujących w ramach umowy cywilno-prawnej, których miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
   - osób odchodzących z rolnictwa i ich rodzin,

   oraz nie odbywam kary pozbawienia wolności[10].
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 pośrednictwa pracy, szkolenia zawodowego oraz stażu – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania. Jak również w**

[10] Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

ramach swoich możliwości do podjęcia zatrudnienia w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia 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 kandydata na uczestnika projektu*

Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE NR RPSL.07.01.03-24-040F/19

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „**Kształcenie – Rozwój – Praca**" **nr RPSL.07.01.03-24-040F/19** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. 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/WE.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów zbioru RPO WSL na lata 2014-2020: (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, 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 lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest firma Cech Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości z siedzibą w Bytomiu (41-902), ul. Kazimierza Pułaskiego 3.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
   1) Beneficjenta - firmę Cech Rzemiosł Różnych i Przedsiębiorczości z siedzibą w Bytomiu (41-902), ul. Kazimierza Pułaskiego 3.
   2) Partnera – firmę Piotr Matysiak „EL-TRANS" z siedzibą w Iłży (27-100), ul. Garbarska 10A.
   3) Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl;
   4) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30, kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl;
   5) 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.
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 Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą" rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. 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.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

…… ……

Miejscowość i data *Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*