

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	Nazwa	
1.	Tytuł projektu	KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ
2.	Program	PO Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
3.	Priorytet	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich
4.	Działanie	1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
5.	Poddziałanie	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego
6.	Organizator projektu	Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin

L.p.	Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie
1.	Imię:
2.	Nazwisko:
3.	Płeć: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Wiek:
5.	PESEL: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Telefon E-mail.....
6.	Wykształcenie: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia – ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - - ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższe – ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich – ISCED 5 – 8

Dane uczestnika projektu



7.	<p>Status na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi)</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą:</p> <p><input type="checkbox"/> bierną zawodowo – tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.</p>
8.	<p>Oświadczam, że nie uczestniczyłem/-am w kształceniu i szkoleniu (w okresie ostatnich 4 tygodni)***</p> <p><input type="checkbox"/> tak (nie uczestniczyłem/-am) <input type="checkbox"/> nie (uczestniczyłem/-am)</p> <p>***Osoba, która kształci się – uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym i szkoli się tj. uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni (brała udziału w ww. formach aktywizacji finansowanej ze środków publicznych).</p>
9.	<p>POZOSTAŁE OŚWIACZENIA:</p> <p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> <p>*Cudzoziemcy na stałe mieszkających w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należących do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p> <p>Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>*Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); ▪ bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); ▪ niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); ▪ nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nie nadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). <p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami - osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza*</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> <p>*Przynależność do grupy osób z niepełnosprawnościami określana jest w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym</p>



		<p>dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,</p> <ul style="list-style-type: none"> • orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, • orzeczenie o niezdolności do pracy, • orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, • orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, • inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), • w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. <p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> <p>*Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: -osoby z obszarów wiejskich - lub osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań - lub osoby posiadające wykształcenie na poziomie ISCED 0 - lub więźniowie - lub narkomanii</p>
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	10.	Ulica:
	11.	Numer domu:
	12.	Numer mieszkania:
	13.	Miejscowość:
	14.	Obszar zamieszkania: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	15.	Kod pocztowy:
	16.	Województwo:
	17.	Powiat:
	18.	Gmina:
Określenie potrzeb wsparcia:		
<p>Proszę o wskazanie szkolenia, którym jest Pan/Pani zainteresowany/-a najbardziej:</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">..... (czytelny podpis uczestnika projektu)</p>		

Złożenie formularza zgłoszeniowego NIE jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.



Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, **pt. KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020,
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. indywidualnym doradztwie zawodowym, szkoleniach zawodowych, 3 – miesięcznych stażach zawodowych /jeśli dotyczy/, pośrednictwie pracy.
7. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu projektu, tj. statusu na rynku pracy, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności.
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
11. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ** przyjmuję do wiadomości, że:

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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 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, z późn. zm.);
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Wojewódzkim Urzędem Pracy w Toruniu**, ul. Szosa Chełmińska 30/32, 87-100 Toruń beneficjentowi realizującemu projekt - Akademickiemu Stowarzyszeniu Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **podmiotom realizującym zadania w ramach projektu**. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.



6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej mgajewski@asise.eu lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 17, 18 i 19 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej¹.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko):

.....

PESEL:

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: projekcie „**KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**” współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach** Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa I Rynek Pracy Otwarty dla wszystkich Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „**KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa kujawsko - pomorskiego.
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

Upředzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)