**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** | | | | **PROGRAM AKTYWNEGO WSPARCIA** | | | | | |
| **Nr projektu** | | | | **RPSL.07.01.03-24-007G/21** | | | | | |
| **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. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs | | | | | |
| **Beneficjent** | | | | **STOWARZYSZENIE - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ** | | | | | |
| **Partner** | | | | **INSTYTUT ROZWOJU I INNOWACJI EURO-KONSULT Sp. z o.o.** | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe** | |  | | Imię (imiona) | | | |  | |
|  | | Nazwisko | | | |  | |
|  | | Data i miejsce urodzenia | | | |  | |
|  | | PESEL[[1]](#footnote-1) | | | | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | |
|  | | Wykształcenie | | | | 🗆 Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0) | |
| 🗆 Podstawowe (ISCED 1) | |
| 🗆 Gimnazjalne (ISCED 2) | |
| 🗆 Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3) | |
| 🗆 Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4) | |
| 🗆 Wyższe (ISCED 5-8) | |
|  | | Płeć | | | | 🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA | |
|  | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | |  | | Ulica | | | |  | |
|  | | Nr domu i lokalu | | | |  | |
|  | | Kod pocztowy | | | |  | |
|  | | Miejscowość | | | |  | |
|  | | Powiat | | | |  | |
|  | | Województwo | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | |  | | Nr telefonu kontaktowego | | | |  | |
|  | | Adres e-mail | | | |  | |
|  | | Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:**  Oświadczam, że **🗆 JESTEM / 🗆 NIE JESTEM** osobą z **wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym,  tj. maksymalnie ISCED 3** (ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa).  *Należy dodatkowo załączyć oświadczenie dot. wykształcenia (zgodnie z wzorem – zał.3)*  *Podpis:* ………………………………..……………….. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:**  Oświadczam, że **🗆 JESTEM / 🗆 NIE JESTEM** osobą zamieszkującą **subregion południowy** województwa śląskiego.  *Podpis:* ………………………………..……………….. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Status na rynku pracy** |  | | **Jestem osobą NIEPRACUJĄCĄ**  *UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK* | | | | 🗆 **TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO**, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym[[2]](#footnote-2)  *Należy załączyć: zaświadczenie z ZUS*  🗆 **TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ** w Urzędzie Pracy  *Należy załączyć: zaświadczenie z ZUS*  🗆 **TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ** w Urzędzie Pracy  *Należy załączyć: zaświadczenie z ZUS i/lub zaświadczenie z urzędu pracy*  🗆 **NIE**, nie dotyczy | | |
|  | | **Jestem osobą PRACUJĄCĄ**  *UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK* | | | | 🗆 **TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ**, tzn.   1. moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu   *Należy załączyć: zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4)*  lub   1. zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych[[3]](#footnote-3)), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej[[4]](#footnote-4) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu   *Należy załączyć:*   1. *zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4) oraz* 2. *oświadczenie o dochodach na osobę (zgodnie z wzorem – zał.5)*   🗆 **TAK, jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ**, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)  *Należy załączyć: zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4)*  🗆 **TAK, jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ**, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)  *Należy załączyć: zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4)*  🗆 **NIE**, nie dotyczy | | |
|  | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI (dotyczy włącznie osób bezrobotnych):**  Oświadczam, iż bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie od ………………………miesięcy  *Podpis:* ………………………………..……………….. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności** | | | | |  | **Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności[[5]](#footnote-5)** *Należy załączyć: kopię orzeczenia o niepełnosprawności* | | | 🗆 TAK  🗆 NIE  🗆 odmowa podania informacji |
| **Inne** | | | | |  | **Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO [[6]](#footnote-6)** | | | 🗆 TAK  🗆 NIE |
|  | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:**  Oświadczam, że **🗆 JESTEM / 🗆 NIE JESTEM** osobą odbywającą karę pozbawienia wolności[[7]](#footnote-7)  *Podpis:* ………………………………..……………….. | | | | | | | | | |

**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*** | 🗆 |
| Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu dot. poziomu wykształcenia **-** ***zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego*** | 🗆 |
| Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna | 🗆 |
| Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej | 🗆 |
| Zaświadczenie pracodawcy - ***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 |
| **OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI** | | | | |
| **OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE  (IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS)** | |  | | |

*Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU   
„PROGRAM AKTYWNEGO WSPARCIA”**

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 **„Program aktywnego wsparcia” nr RPSL.07.01.03-24-007G/21**, 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 Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs.
2. Zapoznałem/łam się z ***Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Program aktywnego wsparcia”*** 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. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie**, tzn. jestem osobą spełniającą wszystkie następujące warunki:
4. wiek powyżej 30 roku życia (od dnia 30 urodzin),
5. przynależność do osób o niskich kwalifikacjach (tj. posiadanie wykształcenia co najwyżej ponadgimnazjalnego),
6. przynależność 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 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
   * osób pracujących w ramach umowy cywilno-prawnej, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
7. zamieszkiwanie na terenie subregionu południowego województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
8. nieodbywanie kary pozbawienia wolności[[8]](#footnote-8).
9. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
10. 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.
11. **Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego doradztwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy oraz w zależności od wskazań w Indywidualnym Planie Działania: szkolenia zawodowego i/lub stażu.**
12. **Zamierzam podjąć / kontynuować zatrudnienie w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie, w ramach swoich możliwości, predyspozycji i kompetencji.**
13. 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   
„PROGRAM AKTYWNEGO WSPARCIA”**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. **„Program aktywnego wsparcia”** **nr RPSL.07.01.03-24-007G/21** 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 STOWARZYSZENIE - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ z siedzibą w Bielsko-Białej (43-309), przy al. Armii Krajowej 316.
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. Organizatora projektu (Beneficjenta) – firmę STOWARZYSZENIE - EDUKACJA, PRACA, PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ z siedzibą w Bielsko-Białej (43-309), przy al. Armii Krajowej 316, kontakt ws danych osobowych - [info@sepp.pl](mailto:info@sepp.pl)
   2. Partnera – firmę INSTYTUT ROZWOJU I INNOWACJI EURO-KONSULT Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Prezydenta Gabriela Narutowicza 57/8, kontakt ws danych osobowych - [info@sepp.pl](mailto:info@sepp.pl)
   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 – [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@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](mailto: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.

1. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. 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.
3. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
4. 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.
5. 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.
6. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

*………..………………………… ………………………………………………..……………………..……*

*Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

1. W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia [↑](#footnote-ref-1)
2. rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego [↑](#footnote-ref-2)
3. 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1509, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-4)
5. Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-7)
8. Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-8)