



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	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data urodzenia	
	4.	PESEL ¹	_____
	5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0)
			<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)			
<input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)			
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYNA	
Adres zamieszkania	7.	Ulica	
	8.	Nr domu i lokalu	
	9.	Kod pocztowy	
	10.	Miejscowość	
	11.	Powiat	
	12.	Województwo	
Dane kontaktowe	13.	Nr telefonu kontaktowego	
	14.	Adres e-mail	

¹ W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia

	15.	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej	
OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:			
<p>Oświadczam, że <input type="checkbox"/> JESTEM / <input type="checkbox"/> NIE JESTEM osobą z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym, tj. maksymalnie ISCED 3 (ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa).</p> <p style="text-align: center;"><i>Należy dodatkowo załączyć oświadczenie dot. wykształcenia (zgodnie z wzorem – zał.3)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Podpis:</i></p>			
OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:			
<p>Oświadczam, że <input type="checkbox"/> JESTEM / <input type="checkbox"/> NIE JESTEM osobą zamieszkującą subregion południowy województwa śląskiego.</p> <p style="text-align: center;"><i>Podpis:</i></p>			
Status na rynku pracy	16.	<p style="text-align: center;">Jestem osobą NIEPRACUJĄCĄ</p> <p style="text-align: center;"><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym² <i>Należy załączyć: zaświadczenie z ZUS</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w Urzędzie Pracy <i>Należy załączyć: zaświadczenie z ZUS</i></p> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ w Urzędzie Pracy <i>Należy załączyć: zaświadczenie z ZUS i/lub zaświadczenie z urzędu pracy</i></p> <p><input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy</p>
	17.	<p style="text-align: center;">Jestem osobą PRACUJĄCĄ</p> <p style="text-align: center;"><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ, tzn.</p> <p>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 <i>Należy załączyć: zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4)</i></p> <p>lub</p> <p>2) zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych³), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej⁴ w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu</p>

² rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

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.

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.)



			<p><u>Należy załączyć:</u></p> <p>a) zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4) oraz</p> <p>b) oświadczenie o dochodach na osobę (zgodnie z wzorem – zał.5)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><u>Należy załączyć:</u> zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4)</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p> <p><u>Należy załączyć:</u> zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem - zał.4)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy</p>
--	--	--	--

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI (dotyczy wyłącznie osób bezrobotnych):

Oświadczam, iż bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie odmiesiący

Podpis:

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	18.	<p>Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności⁵</p> <p><u>Należy załączyć:</u> kopię orzeczenia o niepełnosprawności</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p>
Inne	19.	<p>Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO⁶</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że JESTEM / NIE JESTEM osobą odbywającą karę pozbawienia wolności⁷

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 kandydata na uczestnika projektu

⁵ Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

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.

⁷ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM	
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu dot. poziomu wykształcenia - <i>zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pracodawcy - <i>zał. 4 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie - <i>zał. 5 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>

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)			

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:
 - a. wiek powyżej 30 roku życia (od dnia 30 urodzin),
 - b. przynależność do osób o niskich kwalifikacjach (tj. posiadanie wykształcenia co najwyżej ponadgimnazjalnego),
 - c. 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),
 - d. zamieszkiwanie na terenie subregionu południowego województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
 - e. nieodbywanie kary pozbawienia wolności⁸.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. 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.
6. **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.**
7. **Zamierzam podjąć / kontynuować zatrudnienie w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie, w ramach swoich możliwości, predyspozycji i kompetencji.**

⁸ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



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

**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
 - 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
 - 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
 - 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