

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Projektu ,,Kwalifikacyjna perspektywa”**

realizowanego przez Fundację Polskiej Akademii Nauk na podstawie Umowy nr RPZP.08.06.00-32-K048/17-00 zawartej z Województwem Zachodniopomorskim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Szczecinie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach działania 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.

## PROSZĘ UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie** |
| **Dane uczestnika projektu** |  |  |
| 1 | **Imię:** |
| 2 | **Nazwisko:** |
| 3 | **Płeć** (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi):□ Kobieta □ Mężczyzna |
| 4 | **PESEL:** |
| 5 | **Wykształcenie** (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi):* Brak - brak formalnego wykształcenia- ISCED 0
* Podstawowe - kształcenie ukończone poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1
* Gimnazjalne - kształcenie ukończone poziomie szkoły gimnazjalnej
* ISCED 2
* Ponad gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3
* Policealne - kształcenie ukończone poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4
* Wyższe - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 6 | **Status na rynku pracy:** (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi):**Oświadczam, że jestem osobą:*** **bezrobotną\***
* Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane jako bezrobotne w urzędzie pracy, osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.

**W tym:*** + **bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy**
	+ **bezrobotną *niezarejestrowaną w urzędzie pracy - nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia***
	+ **długotrwale bezrobotną\*\* (nie zarejestrowaną w MUP/PUP)**

\*\* Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat)–osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).* + **bierną zawodowo -** tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.
	+ **osoba pracująca:**
	+ w administracji rządowej
	+ w administracji samorządowej
	+ osoba pracująca w mikro-, małym lub średnim przedsiębiorstwie
	+ w organizacji pozarządowej
	+ działalność na własny rachunek
	+ w dużym przedsiębiorstwie
	+ inne

**wykonywany zawód:*** + instruktor praktycznej nauki zawodu
	+ nauczyciel kształcenia ogólnego
	+ nauczyciel wychowania przedszkolnego
	+ nauczyciel kształcenia zawodowego
	+ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
	+ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
	+ pracownik instytucji rynku pracy
	+ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	+ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	+ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	+ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
	+ rolnik
	+ inny
 |
|  | 7 | Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w kształceniu i szkoleniu (w okresie ostatnich 4 tygodni)\*\*\** **tak**
* **nie**

\*\*\*Osoba, która nie kształci się - nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako, kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym) i nie szkoli się (tj. nie 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 (nie brała udziału w ww. formach aktywizacji finansowanej ze środków publicznych). |
|  | 8 | Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną **(dane wrażliwe).**(W przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).* **tak**
* **nie**

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, 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. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. |
|  | 9 | Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia **(dane wrażliwe)*** **tak**
* **nie**

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**(dane wrażliwe)*** **tak**
* **nie**

Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących* **tak**
* **nie**

Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu* **tak**
* **nie**

Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej (pow.18 r.ż.) i dzieci pozostających na utrzymaniu* **tak**
* **nie**

Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem itp. **(dane wrażliwe)*** **tak**
* **nie**

Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant obcego pochodzenia* **tak**
* **nie**
 |
| **Dane kontaktowe****(adres zamieszkania)** | 10 | **Ulica:** |
| 11 | **Nr domu:** |
| 12 | **Nr lokalu:** |
| 13 | **Miejscowość:** |
| 14 | **Obszar:** | * miejski
* wiejski
 |
| 15 | **Kod pocztowy:** |
| 16 | **Województwo:** |
| 17 | **Powiat:** |
| 18 | **Gmina:** |
|  | 19 | **Telefon stacjonarny:** |
| 20 | **Telefon komórkowy:** |
| 21 | **Adres e-mail:** |

OKREŚLENIE POTRZEBY WSPARCIA

Proszę wskazać jedno szkolenie, którym jest Pan/ Pani zainteresowany/a najbardziej?

# Szkolenie na operatora drona, ze świadectwem kwalifikacji UAVO VLOS

* **Bezpieczny Łańcuch Dostaw**
* **Spawacz Metodą TIG/MAG – do wyboru**

## Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 - 2020
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt ,, Kwalifikacyjna perspektywa” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 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.

1. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
3. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
4. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
5. 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.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora projektu: Fundację Polskiej Akademii Nauk, Plac Litewski 2, 20-080 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

…..……………………………………… ……………………………………………………………

/MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

## ZAŁĄCZNIK NR 1

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „***Kwalifikacyjna perspektywa”*** ,oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:

* 1. rozporządzenia 1303/2013;
	2. rozporządzenia nr 1304/2013;
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

1. rozporządzenia nr 1303/2013;
2. rozporządzenia nr 1304/2013;
3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiające 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;
5. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „***Kwalifikacyjna perspektywa***”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
6. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacji Polskiej Akademii Nauk, Plac Litewski 2, 20-080 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
7. moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego1, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą

zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;

1 Powierzający oznacza Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego *Porozumienia w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego* 2014-2020 przetwarzanie danych osobowych ze zbiorów: (1) Projekty RPO WZ 2014-2020, (2) Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

1. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
2. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
3. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
4. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………………………… ……………………………………………

*Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu*

## ZAŁĄCZNIK NR 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:

**„Kwalifikacyjna perspektywa”** realizowanego przez **Fundację Polskiej Akademii Nauk** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014- 2020.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **„Kwalifikacyjna perspektywa”**

i akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

1. Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia
2. Zamieszkuję na terenie województwa zachodniopomorskiego.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „**Kwalifikacyjna perspektywa**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020.
4. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Fundację Polskiej Akademii Nauk w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

***Uprzedzona/ny 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 cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.***

…..……………………………………… ……………………………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA*