



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Certyfikat dla Ciebie”**

<b>FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI</b>	
<b>Dane osobowe kandydata/-ki do projektu</b>	
Imię	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
<b>Wykształcenie</b>	
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)*
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* <i>(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa)</i>	<input type="checkbox"/> Pomaturalne (ISCED 4)* <i>(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)*
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)*
<b>Dane teleadresowe kandydata/-ki do projektu</b> <i>(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)</i>	
Ulica	
Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość	
Powiat	
Kod pocztowy	Poczta
Województwo	
Numer telefonu kontaktowego	
E-mail	
Na obszarze województwa śląskiego	
<input type="checkbox"/> pracuję	<input type="checkbox"/> uczę się
	<input type="checkbox"/> mieszkam

\*Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji Kształcenia



<b>Dane dotyczące statusu na rynku pracy</b>		
1. Czy jest Pan/Pani osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Czy jest Pan/Pani osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Czy jest Pan/Pani osobą uczącą się (bierną zawodowo)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4. Czy jest Pan/Pani osobą pracującą?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>Jeśli jest Pan/Pani osobą pracującą, proszę podać miejsce pracy (pełny adres i nazwę):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>5. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4, <b>proszę podać swój status na rynku pracy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> inna odpowiedź .....</li> </ul>		
<p>6. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4 <b>proszę podać wykonywany zawód:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</li> <li><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</li> <li><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</li> </ul>		

- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno–pedagogicznej
- rolnik
- inny (jaki?) .....

7. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
8. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
9. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami? <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
10. Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie



**Proszę zaznaczyć język, którego chce się Pan/Pani uczyć w ramach projektu:**

- angielski
- niemiecki
- francuski

**Proszę wybrać obszar zawodowy, w którym chce Pan/Pani rozwijać swoje kompetencje językowe:**

- administracyjno-usługowy
- budowlany
- elektryczno-elektroniczny
- mechaniczny i górnictwo-hutniczy
- rolniczo-leśny z ochroną środowiska
- turystyczno-gastronomiczny
- medyczno-społeczny
- artystyczny

**Proszę wybrać preferowaną formę nauki:**

- e-learningowa
- stacjonarna (120 godz.)\*
- mieszana: stacjonarne (60 godz.) z e-learningiem\*

\* Grupy stacjonarne i mieszane będą uruchamiane w zależności od zebrania chętnych na dany język, na danym poziomie, w danej miejscowości - do wyczerpania miejsc



Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję zapisy tego dokumentu,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Certyfikat dla Ciebie” nr WND-RPSL.11.03.00-24-03G7/17 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- jestem osobą dorosłą, zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć uczestnictwa w szkoleniach i kursach, w rozumieniu Regulaminu konkursu,
- **nie jestem** osobą prowadzącą działalność gospodarczą, właścicielem przedsiębiorstwa pełniącego funkcje kierownicze, jak również wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe).

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

<hr/> <p><i>Miejscowość i data</i></p>	<hr/> <p><i>Czytelny podpis Kandydata</i></p>
--	---

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Certyfikat dla Ciebie” nr WND-RPSL.11.03.00-24-03G7/17 przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: [bip.slaskie.pl](http://bip.slaskie.pl).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
  - udzielenia wsparcia
  - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
  - monitoringu
  - ewaluacji
  - kontroli
  - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
  - sprawozdawczości
  - rozliczenia projektu
  - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
  - zachowania trwałości projektu
  - archiwizacji
  - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 – dalej: RODO), wynikający z:
  - a) art. 125 i 126 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
  - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Centrum Szkoleniowo-Doradcze Dr Kurnicki Sp. k. z siedzibą w 41-800 Zabrze, ul. Stalmacha 20 (Lider) w partnerstwie z MIASTEM SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE Powiatowym Urzędem Pracy w Siemianowicach Śląskich, ul. Wyzwolenia 17 (Partner)



- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) 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, potwierdzone stosownym dokumentem\*.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*.
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS  
UCZESTNIKA PROJEKTU\*\**

\*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

\*\*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.