



Formularz zgłoszeniowy

W PROJEKCIE „NOWE KWALIFIKACJE NA STRT W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM”
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO LUBUSKIE 2020

OŚ PRIORYTETOWA 8. NOWOCZESNA EDUKACJA
DZIAŁANIE 8.5 DOSKONALENIE UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH OSÓB DOROSŁYCH

Data wpływu Formularza do biura projektu podpis.....

Numer ewidencyjny (wypełnia Beneficjent)

I. Dane osobowe.			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:			
Data i miejsce urodzenia:			
PESEL			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Województwo	<input type="checkbox"/> lubuskie		
Powiat			
Gmina			
Miejscowość		<input type="checkbox"/> teren miejski	<input type="checkbox"/> teren wiejski
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy			
E- mail			



<p>Wykształcenie <i>UWAGA!</i> <i>Prosimy o podanie najwyższego posiadanego wykształcenia</i></p>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
<p>Status kandydata na rynku pracy</p>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input checked="" type="checkbox"/> osoba pracująca (jeżeli tak uzupełnić poniżej) <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek (jeżeli tak proszę zaznaczyć odpowiedź w kolejnym pytaniu) - szkolenie jest powiązane tematycznie z zakresem prowadzonej działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Wykonywany zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny Zatrudniony w (wpisać nazwę i miejsca pracy):



II. Informacje dodatkowe.			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi na pytanie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami <i>Załączyć orzeczenie o niepełnosprawności</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi na pytanie
Specjalne potrzeby dotyczące uczestnictwa w Projekcie	Prosimy opisać (np. materiały szkoleniowe dostosowanie do potrzeb osób niedowidzących, spotkania z doradcą w miejscu innym niż Powiatowe Biuro Obsługi)		
Gdzie dowiedziałeś/łaś się o projekcie	<input type="checkbox"/> strona internetowa projektu		
	<input type="checkbox"/> Biuro Obsługi Projektu		
	<input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy		
	<input type="checkbox"/> znajomi		
	<input type="checkbox"/> inne (jakie?).....		
III. Informacje na temat wybranej formy kształcenia			
Forma szkolenia	<input type="checkbox"/> inne kursy zawodowe prowadzące do uzyskania kwalifikacji (jakie?) wymenić.....		
	<input type="checkbox"/> kwalifikacyjne kursy zawodowe		
	<input type="checkbox"/> kursy umiejętności zawodowych		
Nazwa szkolenia/kursu			
Miejsce szkolenia/kursu (podać firmę organizującą szkolenie)			



IV. Oświadczenia.

Oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO Lubuskie 2020 wynikających z umowy nr RPLB.08.05.00-08-0003/18-00.
- moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;
- nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.);
- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączyłem z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umowy cywilnoprawnej) wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Lubuskiego;
- nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2013r., poz. 885 ze zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji Uczestników i akceptuję jego warunki;
- zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

.....

data i czytelny podpis



ÓSWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z uczestnictwem w projekcie pn. „Nowe kwalifikacje na start w województwie lubuskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. Rozwoju Regionalnego, z siedzibą przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa
- 2) Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020 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,
 - 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,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - 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.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Nowe kwalifikacje na start w województwie lubuskim” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskiego 2020,
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – ONLINE-SKILLS Sp. z o.o., ul. Święty Marcin 29/8, 61-806 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu pn. „Nowe kwalifikacje na start w województwie lubuskim”. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO Lubuskie 2020
- 5) Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizowania zadań w ramach projektu;
- 6) W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- 7) moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 8) moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 9) moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl
- 11) mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 12) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS