FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Kwalifikacje przyszłości II"

Data i godzina wpływu do Biura Projektu/ Podpis osoby przyjmującej	Nr formularza zgłoszeniowego
	FR/...../KP/.....

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATKI/A DO PROJEKTU

Lp.	DANE PERSONALNE											
1.	Imię / Imiona											
2.	Nazwisko											
3.	Data i miejsce urodzenia											
4.	Wiek w latach											
5.	PESEL											
6.	**Adres zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i dane kontaktowe**											
	A	Miejscowość										
	B	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	❑ wiejski ❑ miejski									
	C	Ulica, nr budynku / lokalu										
	D	Kod pocztowy										
	E	Poczta										
	F	Województwo										
	G	Powiat										
	H	Gmina										
	I	Telefon stacjonarny										
	J	Telefon komórkowy										
	K	Adres poczty elektronicznej										
	L	Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)										
7.	**Status kandydata/ki w chwili przystąpienia do projektu**											
	X - w każdym właściwym miejscu)	❑ tak ❑ nie	jestem osobą długotrwale bezrobotną									
		❑ tak ❑ nie	jestem osobą, która ukończyła 29 rok życia									

		❑ tak ❑ nie	jestem osobą zamieszkującą teren województwa świętokrzyskiego
	Jestem ubezpieczona/-y w KRUS-ie	❑tak	❑ nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w KRUS i jestem zarejestrowana/-y jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy, ❑podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w KRUS i nie mogę zarejestrować się jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy z tytułu: uzyskania wieku emerytalnego/ pobierania renty/ pobierania emerytury* (niepotrzebne skreślić)
		❑ nie	
8.	**Wykształcenie**		
	Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	❑**Niższe niż podstawowe (ISCED 0)**– brak osiągniętego wykształcenia podstawowego ❑**Podstawowe (ISCED 1)** – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ❑**Gimnazjalne (ISCED 2)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej ❑**Ponadgimnazjalne(ISCED 3)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej ❑**Policealne(ISCED 4)**– kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym ❑**Wyższe (ISCED 5-8)**– kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych	
9.	**Szczególna sytuacja kandydatki/a**		
	Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 Beneficjent informuje, iż Kandydatka może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestniczka będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestniczki pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestniczki z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestniczki oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.		
	Szczególna sytuacja kandydatki/a (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	❑ tak ❑ nie ❑odmowa podania informacji
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji
		Osoba z niepełnosprawnościami	❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	❑ tak ❑ nie
		W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	❑ tak ❑ nie

		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	❑ tak ❑ nie
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIA:

Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.
2. **Zapoznałam/em się z dostępną dokumentacją projektu w szczególności z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pt. „Kwalifikacje przyszłości II" i akceptuję ich warunki.**
3. Zapoznałam/em się z przyjętymi kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie pt. „Kwalifikacje przyszłości II" oraz oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie uczestnictwa do projektu.
4. Zapoznałam/em się z procesem rekrutacji i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowym nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu Fundacja Challenge Europe.
6. Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. Zobowiązuję się, iż w ciągu 3 miesięcy (przez 3 miesiące jest rozumiany okres 90 dni kalendarzowych) po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz w przypadku podjęcia zatrudnienia dostarczę dokumenty potwierdzające ten fakt. Przez podjęcie zatrudnienia rozumie się stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny bądź rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej.
8. Nie biorę udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.
9. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
10. Zostałam poinformowana, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.
11. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu w jego trakcie i po zakończeniu.
12. Zostałam poinformowana, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
13. Zostałam poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu pt. „Kwalifikacje przyszłości II" oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach.
14. Zostałam poinformowana, iż Administratorem danych osobowych w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego w Warszawie.
15. Nie byłam karana za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
16. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Kielcach. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.
17. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody[1] na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Fundację Challenge Europe dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu. Zrzekam się

niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Fundacji Challenge Europe z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

18. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 6 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Fundację Challenge Europe z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Kielcach) wynikających z umowy o dofinansowanie projektu **„Kwalifikacje przyszłości II"** . Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
19. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie art. 6 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L 119) do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Dane te wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

.....

(data złożenia formularza zgłoszeniowego oraz czytelny podpis kandydatki)

ZAŁĄCZNIKI[2]:

☐Oświadczenia kandydatki/a do udziału w projekcie (zał. nr 1 do formularza zgłoszeniowego)
☐Oświadczenia kandydatki/a o spełnieniu kryteriów formalnych (zał. nr 2 do formularza zgłoszeniowego)
☐Oświadczenia osoby długotrwale bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP/MUP (zał. nr 3 do formularza zgłoszeniowego)
☐Oświadczenia osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem (zał. nr 4 do formularza zgłoszeniowego)
☐ Oświadczenie byłego Uczestnika projektu realizowanego w ramach Oś 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem(zał. nr 5 do formularza zgłoszeniowego)
☐Oświadczenia osoby długotrwale bezrobotnej zarejestrowanej w PUP/MUP (zał. nr 6 do formularza zgłoszeniowego)
☐Zaświadczenie z PUP/MUP potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (jeśli dotyczy)
☐Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia(jeśli dotyczy)

Załącznik 1 – oświadczenia kandydatki/a do udziału w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Kwalifikacje przyszłości II"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*;*
2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
   a) udzielenia wsparcia,
   b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
   c) monitoringu,
   d) ewaluacji,
   e) kontroli,
   f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
   g) sprawozdawczości,
   h) rozliczenia projektu,
   i) zachowania trwałości projektu,
   j) archiwizacji.
4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt **Fundacja Challenge Europe, al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce** oraz partnerowi projektu **HDACENTRUM SZKOLENIA, DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU HUBERT DURLIK ul. Leśna 1A, lok. 2, 25-509 Kielce** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
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. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie

przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.

7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
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) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu **„Kwalifikacje przyszłości II"** oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....	.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*[*]

[*] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Załącznik 2 – oświadczenie o spełnianiu kryteriów formalnych

OŚWIADCZENIE

o spełnianiu kryteriów formalnych

Ja niżej podpisana

……..…

(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y

……

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że spełniam łącznie następujące wymogi[3]:

☐ jestem osobą długotrwale bezrobotną

☐ jestem osobą, która ukończyła 29 rok życia

☐ jestem osobą zamieszkującą teren województwa świętokrzyskiego

……..…… ……..……..……

Miejscowość, data Podpis Kandydatki

[3] proszę zaznaczyć **X** we właściwym miejscu.

Załącznik 3 - Oświadczenia osoby długotrwale bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP/MUP

OŚWIADCZENIE

osoby długotrwale bezrobotnej niezarejestrowanej w PUP/MUP

Ja niżej podpisana

……..…

(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y

……

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną nie zarejestrowaną w PUP/ MUP *w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny"*

Data zakończenia ostatniej pracy zarobkowej

……..

Liczba miesięcy pozostawania bez pracy od ostatniej pracy zarobkowej

……..

…….…… ……..……..……

Miejscowość, data Podpis Kandydatki

Załącznik 4 - Oświadczenia osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem

OŚWIADCZENIE

osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem

Ja niżej podpisana

……..…

(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y

……

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że sprawuje osobistą opiekę nad dziećmi:

Imię i nazwisko dziecka	Data Urodzenia
1. ……	……
2. ……	……
3. ……	……
4. ……	……
5. ……	……
6. ……	……
7. ……	……

……..…… ……..……..……

Miejscowość, data Podpis Kandydatki

Załącznik 5 - Oświadczenie byłego Uczestnika projektu realizowanego w ramach Oś 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem

OŚWIADCZENIE

byłego Uczestnika projektu realizowanego w ramach Oś 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem

Ja niżej podpisana

……..…

(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y

……

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że posiadam status byłego Uczestnika projektu RPO w ramach Oś 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem.

……..…… ……..……..……

Miejscowość, data Podpis Kandydatki

Załącznik 6 - Oświadczenia osoby długotrwale bezrobotnej zarejestrowanej w PUP/MUP

OŚWIADCZENIE

osoby długotrwale bezrobotnej zarejestrowanej w PUP/MUP

Ja niżej podpisana

……..…

(imię i nazwisko)

Zamieszkała/y

……

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną *w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny"*

Data zakończenia ostatniej pracy zarobkowej

……..

Liczba miesięcy pozostawania bez pracy od ostatniej pracy zarobkowej

…….

……..…… ……..……..……

Miejscowość, data Podpis Kandydatki