



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	DOBRY START NA RYNKU PRACY		
Nr projektu	POWR.01.02.01-24-0052/20		
Program:	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój		
Oś priorytetowa:	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich		
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe		
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego		
Beneficjent	CENTRUM PEDAGOGIKI I KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO Ilona Zajęc		
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"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA	
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	
	15.	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej	

¹ W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia



OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego.

Podpis:

Status na rynku pracy	16.	<p>Jestem osobą NIEPRACUJĄCĄ</p> <p><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym ²
			<input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, iż bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie odmiesiący

Podpis:

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	17.	<p>Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności³ <i>(należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		<p>Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO⁴</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że **NIE NALEŻĘ** do żadnej z poniższych grup:

- młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
- absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) – specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,
- matki przebywające w domach samotnej matki,
- osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

Podpis:

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

³ Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

⁴ 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.





OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że **NIE KSZTAŁCĘ SIĘ** (tj. nie uczestniczę / nie uczestniczyłam(em) w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) **ANI SIĘ NIE SZKOŁĘ** (tj. nie uczestniczę / nie uczestniczyłam(em) w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.

Podpis:

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że NIE JESTEM osobą odbywającą karę pozbawienia wolności ⁵

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

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM

Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego	<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"/>
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"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu dot. poziomu wykształcenia - zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>

⁵ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:			
DATA WPŁYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ ORGANIZATORA PROJEKTU			





OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „DOBRY START NA RYNKU PRACY”

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 „Dobry start na rynku pracy” nr POWR.01.02.01-24-0052/20, realizowanym na terenie województwa śląskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój z Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Dobry start na rynku pracy”** 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. jestem w wieku w przedziale 18-29 lat,
 - b. posiadam status osoby biernej zawodowo lub bezrobotnej niezarejestrowanej w urzędzie pracy,
 - c. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym oraz nie uczestniczę/ nie uczestniczyłem/łam w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,
 - d. zamieszkuję na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
 - e. nie przynależę do żadnej z poniższych grup:
 - młodzi z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
 - absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) – specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,
 - matki przebywające w domach samotnej matki,
 - osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).
 - f. nie odbywam kary pozbawienia wolności⁶.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.

⁶ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.





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 Indywidualnym Planie Działania: szkolenia zawodowego / stażu.**
7. **Zamierzam podjąć zatrudnienie w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie, w ramach swoich możliwości, predyspozycji i kompetencji.**
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 KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „DOBRY START NA RYNKU PRACY”

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Dobry start na rynku pracy” nr POWR.01.02.01-24-0052/20 oświadczam, że:

1. Nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i w okresie od momentu przystąpienia do projektu pn. „Dobry start na rynku pracy” nr POWR.01.02.01-24-0052/20 do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

Przyjmuję również do wiadomości, że w związku z realizacją projektu pn. „Dobry start na rynku pracy” nr POWR.01.02.01-24-0052/20:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
 - 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Dobry start na rynku pracy” nr POWR.01.02.01-24-0052/20, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.





5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Katowicach, ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice**, Organizatorowi projektu (Beneficjentowi realizującemu projekt) – tj. **CENTRUM PEDAGOGIKI I KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO Ilona Zając z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 15, 43-100 Tychy**, oraz podmiotom, które na zlecenie Organizatora projektu (Beneficjenta) uczestniczą w realizacji projektu (wykaz ww. podmiotów dostępny w Biurze projektu).
Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora projektu (Beneficjenta). Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Organizatora projektu (Beneficjenta) kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się u Organizatora projektu (Beneficjenta) z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej dobrystart@dobrystart-centrum.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej⁷.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

⁷ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.





OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „DOBRY START NA RYNKU PRACY”

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

Nazwa ostatniej ukończonej przeze mnie szkoły:

.....
.....

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „DOBRY START NA RYNKU PRACY” nr POWR.01.02.01-24-0052/20 przyjmuję do wiadomości, iż **mam obowiązek poinformowania Organizatora Projektu o najwyższym uzyskanym przeze mnie poziomie wykształcenia (ukończonej szkole).**

Oświadczam, iż informacje w tym zakresie podane przeze mnie w *Formularzu Zgłoszeniowym do udziału w projekcie* odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Przyjmuję do wiadomości, że **informacje te podlegają weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów** (np. system WUP-VIATOR, system SL2014) pod względem ich zgodności z prawdą. W przypadku ustalenia niezgodności danych podanych Organizatorowi Projektu ze stanem faktycznym na dzień przystąpienia do projektu, nałożona będzie na mnie kara finansowa w postaci konieczności dokonania zwrotu całości kosztów poniesionych przez Organizatora Projektu w związku z moim dotychczasowym udziałem w projekcie wraz z odsetkami liczonymi jak za zaległości podatkowe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego Ustawy z dnia 06.06.1997 r. (Dz.U. nr 88, poz. 553 ze zm.) za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy w złożonym przeze mnie oświadczeniu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

POZIOMY WYKSZTAŁCENIA:

ISCED-1 → szkoła podstawowa (klasy 1-6 do 2017 r. lub klasy 1-8 do 1999 i od 2019r.)

ISCED-2 → gimnazjum (klasy od 1999r. do 2019r.)

ISCED-3 → szkoła zawodowa do 2017r. / liceum / technikum / liceum profilowane / liceum uzupełniające / technikum uzupełniające / szkoła branżowa I i II stopnia od 2017r.

ISCED-4 → szkoła policealna → roczna lub dwuletnia, która kończy się uzyskaniem świadectwa ukończenia szkoły policealnej

ISCED-5 → Nauczycielskie Kolegium Językowe oraz Kolegium Pracowników Służb Społecznych, które podlegają MPiPS

ISCED-6 → studia licencjackie i inżynierskie

ISCED-7 → studia magisterskie

ISCED-8 → studia doktoranckie i wyższe

