



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu pn. „DOBRY ZAWÓD - III edycja”

Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy
Poddziałanie: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020
Numer umowy: POWR.01.02.01-26-0017/21-00

Formularz zgłoszeniowy powinien być wypełniony czytelnie.

Lp.	Dane Kandydata/-tki
I.	
1.	Imię (Imiona)
2.	Nazwisko
3.	Numer PESEL (jeśli kandydat nie posiada Numeru PESEL proszę wpisać „nie posiadamy”)
4.	Data i miejsce urodzenia
5.	Płeć (Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
6.	Adres zamieszkania (zgodnie z Art. 25. Kodeksu Cywilnego): Województwo Powiat Gmina Miejscowość Kod pocztowy Miejscowość, w której znajduje się odpowiedni urząd pocztowy (zgodny z podanym kodem pocztowym) Ulica nr domu nr lokalu
7.	Wykształcenie (właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”): <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe lub brak wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1, ukończona 6-letnia szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2, ukończone 3-letnie gimnazjum lub 8-letnia szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe (ISCED 3, szkoła średnia-wykształcenie średnie ogólnokształcące/techniczne lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4, ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
II.	Dane kontaktowe:
8.	Numer telefonu (pole obligatoryjne):
9.	Adres e-mail
10.	Adres korespondencyjny (wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania): Województwo Gmina Miejscowość Kod pocztowy Ulica nr domu nr lokalu



III. Przynależność do grupy docelowej																					
11.	<p>Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie, które Pana/Panią dotyczą):</p> <p><input type="checkbox"/> zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego obszar województwa świętokrzyskiego</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (osoby, pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotne. Na potwierdzenie należy złożyć zaświadczenie z ZUS)</p> <p><input type="checkbox"/> w tym, jestem osobą długotrwale bezrobotną (osoby do 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, natomiast osoby w wieku 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne, tzn. nie są zarejestrowane jako bezrobotne w urzędzie pracy. Na potwierdzenie należy złożyć zaświadczenie z ZUS)</p> <p><input type="checkbox"/> jestem osobą niepełnosprawną (pole nieobligatoryjne. W przypadku podania danych, zobowiązuję się dołączyć do Formularza Zgłoszeniowego odpowiedni dokument, tj.: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub oświadczenie o którym mowa w Regulaminie projektu)</p> <p><input type="checkbox"/> nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu (nie brałem/am udziału w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni)</p>																				
IV.	<p>W poniższej tabeli, w wierszu 12, 13, 14, 15 zawarte informacje dotyczą danych wrażliwych. Kandydat/ka projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>12.</td> <td>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</td> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</td> </tr> <tr> <td>13.</td> <td>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</td> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14.</td> <td>Osoba z niepełnosprawnościami</td> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</td> </tr> <tr> <td>15.</td> <td>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)</td> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</td> </tr> </tbody> </table>	12.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	13.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie		14.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	15.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
12.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji																	
13.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie																		
14.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji																	
15.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji																	
V.	<p>Z jakiego źródła uzyskał(a) Pan/Pani informację o projekcie? (Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td rowspan="4">16.</td> <td><input type="checkbox"/> przekaz słowny, informacja od znajomych</td> <td><input type="checkbox"/> plakat</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> prasa</td> <td><input type="checkbox"/> strona www</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ulotka</td> <td><input type="checkbox"/> biuro projektu</td> </tr> <tr> <td>Inne (jakie?)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	16.	<input type="checkbox"/> przekaz słowny, informacja od znajomych	<input type="checkbox"/> plakat	<input type="checkbox"/> prasa	<input type="checkbox"/> strona www	<input type="checkbox"/> ulotka	<input type="checkbox"/> biuro projektu	Inne (jakie?)												
16.	<input type="checkbox"/> przekaz słowny, informacja od znajomych		<input type="checkbox"/> plakat																		
	<input type="checkbox"/> prasa		<input type="checkbox"/> strona www																		
	<input type="checkbox"/> ulotka		<input type="checkbox"/> biuro projektu																		
	Inne (jakie?)																				

Ja niżej podpisany/-a, oświadczam, że:

- Wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą;
- Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 w związku z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 §1 k.k.: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8”. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia (art. 233 § 6 k.k.);



- c. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w projekcie „**DOBRY ZAWÓD - III edycja**”, zawartymi w Regulaminie projektu oraz w pełni akceptuję jego zapisy;
- d. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „**DOBRY ZAWÓD - III edycja**”, określone Regulaminie projektu.
- e. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.
- f. Przyjmuję do wiadomości, że wszystkie dokumenty związane z uczestnictwem w projekcie, przekazane do Centrum Kształcenia Ustawicznego „BUDOWLANKA” mgr Edyta Hrouda-Nosek stają się jego własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
- g. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu, do celów rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2019, poz. 1781);
- h. W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie, **zobowiązuje się do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie** przekazać Wnioskodawcy dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- i. W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie, **zobowiązuje się w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie do udostępnienia danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy**;
- j. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie „**DOBRY ZAWÓD - III edycja**” Centrum Kształcenia „BUDOWLANKA”, będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnej.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/-tki)

.....
(Czytelny podpis osoby weryfikującej dane zawarte w Formularzu)



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**DOBRY ZAWÓD – III edycja**”, oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „**DOBRY ZAWÓD – III edycja**”, nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**DOBRY ZAWÓD – III edycja**”, przyjmuję do wiadomości, iż:

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:
 1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - 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 2019 r. poz. 1781);
 - 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 „**DOBRY ZAWÓD – III edycja**”, 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 Zarządzającej - **Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa** beneficjentowi realizującemu projekt - **Centrum Kształcenia Ustawicznego „Budowlanka” mgr Edyta Hrouda-Nosek, ul. Hugona Kołłątaja 7, 25 – 715 Kielce** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz 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. W terminie 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 uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej ckubudowlanka@wp.pl, lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. 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 powyżej¹.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*

¹ Dotyczy umów o dofinansowanie zawieranych w ramach Działania 1.2 lub 1.3



Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OKREŚLONEJ W SZOOP POWER DLA TRYBU KONKURSOWEGO W PODDZIAŁANIU 1.3.1

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Oświadczam, że **nie należę** do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1, która obejmuje:

a) osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osób z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:

- osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
- osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
- matki przebywających w domach samotnej matki,
- osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).

b) imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów wywodzących się z grup docelowych wskazanych w lit. a.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Realizatora projektu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, realizator projektu będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
Data i czytelny podpis uczestnika



Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE O AKTUALNYCH DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko uczestnika)

Oświadczam, iż dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w załącznikach do tego formularza, złożonych w dniu są aktualne na dzień przystąpienia do pierwszej formy wsparcia w projekcie.

.....
Data i czytelny podpis uczestnika