**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

*Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami,   
a w miejscach z kwadratami* 🗆 *należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł projektu** | | **Klucz do sukcesu** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr projektu** | | RPSL.07.01.03-IP.02-24-073/19 | | | | | | | | | | | | | |
| **Program:** | | Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 | | | | | | | | | | | | | |
| **Oś priorytetowa:** | | VII. Regionalny rynek pracy | | | | | | | | | | | | | |
| **Działanie:** | | 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu | | | | | | | | | | | | | |
| **Poddziałanie:** | | 7.1.3. Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs | | | | | | | | | | | | | |
| **Beneficjent** | | **Keystone Consulting Sp. z o.o.** | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe** |  | Imię (imiona) | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Data i miejsce urodzenia | |  | | | | | | | | | | | |
|  | PESEL[[1]](#footnote-1) | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  | Wykształcenie | | **🗆 Podstawowe (ISCED 1)** | | | | | | | | | | | |
| **🗆 Gimnazjalne (ISCED 2)** | | | | | | | | | | | |
| **🗆 Ponadgimnazjalne - liceum, technikum,  szkoła zawodowa (ISCED 3)** | | | | | | | | | | | |
| 🗆 Policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | | |
| 🗆 Wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | |
|  | Płeć | | 🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe**  **(adres zamieszkania)** |  | Ulica | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Nr domu i lokalu | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Kod pocztowy | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Powiat | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Województwo | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Nr telefonu kontaktowego | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Adres e-mail | |  | | | | | | | | | | | |
|  | Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej | |  | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:** Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze OSI terenie województwa śląskiego  *Podpis:* ………………………………..……………….. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status na rynku pracy** |  | **Jestem osobą NIEPRACUJĄCĄ**  *UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok* | 🗆 **TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO**, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym[[2]](#footnote-2)  🗆 **TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ** w Urzędzie Pracy  🗆 **TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ** w Urzędzie Pracy *(należy załączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)*  🗆 **NIE**, nie dotyczy | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI (dot.wyłącznie osób bezrobotnych):**  Oświadczam, iż bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie od …………….….. miesięcy.  *Podpis:* ………………………………..……………….. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Jestem osobą PRACUJĄCĄ**  *UWAGA! Należy wybrać tylko jedną z odpowiedzi w kolumnie obok* | 🗆 **TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ**, tzn.  - moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4)* lub  - zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody  (z wyłączeniem transferów socjalnych[[3]](#footnote-3)), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4 oraz oświadczenie o dochodach na osobę zgodnie z wzorem – zał.5)*  🗆 **TAK, jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ**, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4)*  🗆 **TAK, jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ**, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) *(należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał.4)*  🗆 **NIE**, nie dotyczy | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **Jestem OSOBĄ ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA LUB JEJ RODZINĄ,** tj.podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu w systemie KRUS[[4]](#footnote-4) i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia w systemie ZUS[[5]](#footnote-5) *(należy załączyć oświadczenie zgodnie z wzorem – zał.3)* | | | | | | | | | | 🗆 TAK  🗆 NIE | | | |
| **Dane dotyczące stopnia niepełno-sprawności** |  | **Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności[[6]](#footnote-6)** *(należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności)* | | | | | | | | | | 🗆 TAK  🗆 NIE  🗆 odmowa podania informacji | | | |
| **Inne** |  | **Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO [[7]](#footnote-7)** | | | | | | | | | | 🗆 TAK  🗆 NIE | | | |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:**  Oświadczam, że NIE JESTEM osobą odbywającą karę pozbawienia wolności [[8]](#footnote-8)  *Podpis:* ………………………………..……………….. | | | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „Klucz do sukcesu” nr RPSL.07.01.03-IP.02-24-073/19** oraz **potwierdzam otrzymanie dokumentu informacyjnego**, zgodnie z Rozporządzeniem 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).

*………..………………………… …………………………………………………………………..……*

*Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

**Zostałem/am pouczony/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 cześć 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*** | 🗆 |
| Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu **-** ***zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego*** | 🗆 |
| Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna | 🗆 |
| Zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganie pod system ubezpieczenia społecznego rolników | 🗆 |
| Oświadczenie poświadczające zamiar zmiany systemu ubezpieczenia z KRUS na ZUS w przypadku rolnika lub członka rodziny rolnika - ***zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego*** | 🗆 |
| Zaświadczenie pracodawcy o dochodach w przypadku osoby ubogiej pracującej / osoby zatrudnionej na umowę krótkoterminową lub umowę cywilno-prawną - ***zał. 4 do Formularza zgłoszeniowego*** | 🗆 |
| Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie - ***zał. 5 do Formularza zgłoszeniowego*** | 🗆 |
| 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) | 🗆 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 BENEFICJENTA PROJEKTU** | |  | |

*Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU   
„Klucz do sukcesu”**

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 **„Klucz do sukcesu” nr RPSL.07.01.03-IP.02-24-073/19**, realizowanym na terenie województwa śląskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: VII. Regionalny rynek pracy; Działanie: 7.1 Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu; Poddziałanie: 7.1.3 Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs.
2. Zapoznałem/łam się z ***Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Klucz do sukcesu”*** 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. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa śląskiego, w wieku powyżej 30 lat, o niskich kwalifikacjach, przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:

* osób bezrobotnych lub biernych zawodowo,
* osób ubogich pracujących,
* osób zatrudnionych na umowie krótkoterminowej, których miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
* osób pracujących w ramach umowy cywilno-prawnej, których miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
* osób odchodzących z rolnictwa i ich rodzin,

oraz nie odbywam kary pozbawienia wolności[[9]](#footnote-9).

1. 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.
2. **Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego doradztwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy, szkolenia zawodowego oraz stażu – zgodnie ze ścieżką wsparcia zaplanowaną w Indywidualnym Planie Działania. Jak również w ramach swoich możliwości do podjęcia zatrudnienia w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie.**
3. 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*

*Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE NR RPSL.07.01.03-IP.02-24-073/19**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „**Klucz do sukcesu**” **RPSL.07.01.03-IP.02-24-073/19** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest 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.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: Dane uczestników projektów zbioru RPO WSL na lata 2014-2020: (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia) - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest firma Keystone Consulting Sp. z o.o. ul. Zabrska 16, 40-083 Katowice.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
   1. Beneficjenta - Keystone Consulting Sp. z o.o. ul. Zabrska 16, 40-083 Katowice
   2. Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach,   
      ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl;
   3. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach,   
      ul. Kościuszki 30, kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl;
   4. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.

O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.

1. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
4. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
5. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
6. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

*………..………………………… …………………………………………………………………..……*

*Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

1. W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia [↑](#footnote-ref-1)
2. rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego [↑](#footnote-ref-2)
3. Transfery socjalne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego. [↑](#footnote-ref-3)
4. tj. na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-4)
5. tj. na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-5)
6. Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-8)
9. Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-9)