

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	Europejskie Kwalifikacje		
Nr projektu	RPSL.11.03.00-24-06E0/19		
Program:	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020		
Oś priorytetowa:	XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego		
Działanie:	11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych		
Beneficjent	Piotr Matysiak „EL-TRANS”		
Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data i miejsce urodzenia	
	4.	PESEL ¹	_____
	5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
			<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED 3)
<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)			
<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)			
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA	
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	7.	Ulica	
	8.	Nr domu i lokalu	
	9.	Kod pocztowy	
	10.	Miejscowość	
	11.	Powiat	
	12.	Województwo	
	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

Status na rynku pracy	16.	Oświadczam, że jestem osobą <u>ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO.</u>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	17.	Oświadczam, że jestem osobą <u>PRACUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO.</u>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		W przypadku odpowiedzi „TAK” należy podać <u>nazwę i adres zakładu pracy</u>	
	18.	Oświadczam, że jestem osobą <u>PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ²</u>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		Siedziba prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej znajduje się <u>NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO</u>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		W przypadku odpowiedzi „TAK” należy podać: <u>Nazwę, adres oraz NIP swojej firmy</u> NIP:	
	19.	Oświadczam, że jestem osobą <u>UCZĄCĄ SIĘ³ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO.</u>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		W przypadku odpowiedzi „TAK” należy podać <u>nazwę i adres szkoły/uczelni</u>	
	OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:			
	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą i/lub pracującą i/lub uczącą się na terenie województwa śląskiego i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w szkoleniach oferowanych w ramach niniejszego projektu.			
Podpis:				
Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	20.	Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ⁴ (<u>należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności</u>)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	

² Przy czym czasowe zawieszenie działalności gospodarczej także traktowane jest jej prowadzenie.

³ Oznacza osobę uczestniczącą w kształceniu formalnym (tj. kształceniu w systemie szkolnym na poziomie szkoły ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej, policealnej, a także kształceniu na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich).

⁴ Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że NIE JESTEM osobą odbywającą karę pozbawienia wolności⁵

Podpis:

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „Europejskie Kwalifikacje” nr RPSL.11.03.00-24-06E0/19 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 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"/>
Oświadczenie kandydata o stanie zdrowia – zał. nr 3 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata o posiadanym doświadczeniu - zał. nr 4 do Formularza zgłoszeniowego	<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"/>

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			

⁵ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „Europejskie Kwalifikacje”

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 „Europejskie Kwalifikacje” nr RPSL.11.03.00-24-06E0/19, 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: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe osób dorosłych
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Europejskie Kwalifikacje”** 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 w wieku powyżej 18 lat przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:
 - osób zamieszkujących na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
 - osób pracujących na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
 - osób uczących się na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnegooraz nie odbywam kary pozbawienia wolności⁶.
6. 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.
7. **Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: szkoleń zawodowych przygotowujących do egzaminów certyfikowanych.**
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

⁶ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE NR RPSL.11.03.00-24-06E0/19

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „Europejskie Kwalifikacje” nr RPSL.11.03.00-24-06E0/19 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 Piotr Matysiak „EL-TRANS” z siedzibą w Łży (27-100), ul. Garbarska 10 A.
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 – Piotr Matysiak „EL-TRANS” z siedzibą w Łży (27-100), ul. Garbarska 10 A.
 - 1) 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;
 - 2) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30, kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl;
 - 3) 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.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. 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.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. 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.
11. 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.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU O STANIE ZDROWIA

UWAGA!

Kandydat do projektu „Europejskie Kwalifikacje” nr **RPSL.11.03.00-24-06E0/19** nieposiadający zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego brak przeciwwskazań do udziału w szkoleniach z zakresu alpinistyki przemysłowej, zobowiązany jest do podpisania niniejszego **OŚWIADCZENIA** i dołączenia go do Formularza zgłoszeniowego.

Przedstawienie ww. zaświadczenia lekarskiego lub przedłożenie niniejszego oświadczenia stanowi warunek obowiązkowy pozwalający na zakwalifikowanie uczestnika do udziału w projekcie.

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

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

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że według stanu mojej wiedzy nie cierpię na żadną chorobę psychiczną bądź fizyczną, wliczając wymienione poniżej:

- choroby serca/bóle w klatce piersiowej
- wysokie ciśnienie krwi
- epilepsja, omdlenia
- lęk wysokości, zawroty głowy
- zaburzenia równowagi
- uszkodzenia funkcji kończyn
- uzależnienie alkoholowe lub uzależnienie od środków odurzających
- zaburzenia psychiczne
- cukrzyca

która kolidowałaby z moją zdolnością do wykonywania pracy na wysokości w sposób bezpieczny i zadowalający lub naraziłaby mnie lub innych na ryzyko wynikające z mojej aktywności przy wykonywaniu technik przemysłowego dostępu linowego oraz prac związanych z obsługą turbin wiatrowych.

Ponadto oświadczam, że posiadam wysoką sprawność fizyczną i odporność psychiczną, oraz bardzo dobry stan zdrowia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU O POSIADANYM DOŚWIADCZENIU

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

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **oświadczam, że:**

POSIADAM NIE POSIADAM

udokumentowane doświadczenia w zakresie IRATY

W przypadku posiadania doświadczenia do złożonego oświadczenia należy dołączyć kopię ważnego Certyfikatu oraz kopię zapisanych stron Logbooka.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis