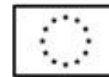


FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

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

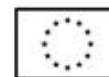
Tytuł projektu	Postaw na rozwój w dziedzinie IT		
Nr projektu	RPSL.11.03.00-24-014A/21		
Program:	Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020		
Oś priorytetowa:	XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego		
Działanie:	11.3. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb 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"/> 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"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA	
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



OŚWIADCZENIA KANDYDATA / KANDYDATKI		
16.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM <input type="checkbox"/> NIE JESTEM
		OSOBA ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
17.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM OSOBA PRACUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO należy podać nazwę, adres oraz NIP zakładu pracy: NIP: należy podać adres miejsca wykonywania pracy, jeśli inny niż powyżej: <input type="checkbox"/> JESTEM OSOBA PRACUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA INNEGO NIŻ ŚLĄSKIE należy podać nazwę, adres oraz NIP zakładu pracy: NIP: <input type="checkbox"/> NIE JESTEM OSOBA PRACUJĄCĄ
UWAGA! W przypadku osób niezamieszkujących na terenie województwa śląskiego wymagane jest: Zaświadczenie pracodawcy (zgodnie z wzorem – zał. 4)		
18.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM OSOBA UCZĄCĄ SIĘ² NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO należy podać <u>nazwę i adres szkoły/uczelni:</u> <input type="checkbox"/> NIE JESTEM OSOBA UCZĄCĄ SIĘ na terenie województwa śląskiego
UWAGA! W przypadku osób niezamieszkujących na terenie województwa śląskiego wymagane jest: Zaświadczenie placówki oświatowej potwierdzające uczestniczenie w kształceniu formalnym (zgodnie z wzorem – zał. 5)		

² 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)



19.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM <input type="checkbox"/> NIE JESTEM	właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierowniczą
20.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM <input type="checkbox"/> NIE JESTEM	wspólnikiem (w tym partnerem prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe)
21.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> PROWADZĘ <input type="checkbox"/> NIE PROWADZĘ	jednoosobową działalność gospodarczą ³
22.	Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> JESTEM <input type="checkbox"/> NIE JESTEM	osobą odbywającą karę pozbawienia wolności ⁴
23.	Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną⁵ Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument ⁶		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<p><u>Oświadczam, że:</u></p> <p><input type="checkbox"/> JESTEM / <input type="checkbox"/> NIE JESTEM</p> <p>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</p> <p><i>Czytelny podpis:</i></p>			

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

³ przy czym czasowe zawieszenie działalności gospodarczej także traktowane jest jako jej prowadzenie

⁴ z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym

⁵ istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego

⁶ w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia



WYBRANY TEMAT SZKOLENIA

<p>Zgłaszam chęć udziału w następującym temacie szkolenia (UWAGA! należy wybrać tylko jeden temat szkolenia)</p>	<p><input type="checkbox"/> Grafika komputerowa (RASTROWA lub WEKTOROWA– do wyboru dla danej grupy szkoleniowej będzie jeden rodzaj grafiki, zależnie od potrzeb zidentyfikowanych w trakcie konsultacji przed szkoleniem)</p> <p><input type="checkbox"/> Akademia Social Media</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawy programowania (JAVA SCRIPT, PYTHON, PHP, KOTLIN – do wyboru dla danej grupy szkoleniowej będzie jeden język programowania, zależnie od potrzeb zidentyfikowanych w trakcie konsultacji przed szkoleniem)</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawy testowania oprogramowania</p>
--	--

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM	
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - <i>zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu dot. danych osobowych - <i>zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu dot. poziomu wykształcenia - <i>zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie od pracodawcy – <i>zał. 4 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie od placówki oświatowej potwierdzające uczestniczenie w kształceniu formalnym – <i>zał. 5 do Formularza zgłoszeniowego</i>	<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 DOSTARCZENIA⁷	mailowo / pocztą / osobiście
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS)			

⁷ Zaznaczyć właściwie

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „POSTAW NA ROZWÓJ W DZIEDZINIE IT”

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 „**Postaw na rozwój w dziedzinie IT**” nr **RPSL.11.03.00-24-014A/21** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego 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
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Postaw na rozwój w dziedzinie IT”** 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.**
 - a) 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 Cywilnego;
 - b) nie jestem właścicielem przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, a także nie jestem współnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe);
 - c) nie odbywam kary pozbawienia wolności⁸.
4. Jestem świadomy/-a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
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 z proponowanego mi w ramach projektu szkolenia zawodowego z branży IT wraz z egzaminem potwierdzającym uzyskanie kwalifikacji.**
7. 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

⁸ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.

OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE „POSTAW NA ROZWÓJ W DZIEDZINIE IT”

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „Postaw na rozwój w dziedzinie IT” nr RPSL.11.03.00-24-014A/21 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 10A.
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) Organizatora projektu (Beneficjenta) – PIOTR MATYSIAK „EL - TRANS” z siedzibą w Łży (27-100), ul. Garbarska 10A, kontakt ws. danych osobowych – rozwoj.IT@eltrans.info.pl
 - 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 – daneosobowe@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.
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