



Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu
(Obowiązujący od 1.03.2019r.)

WYPEŁNIA OPERATOR PROJEKTU	
Data i godzina wpływu	
Numer ewidencyjny	

**Formularz zgłoszeniowy do projektu
„NOWE KWALIFIKACJE SZANSĄ NA ZATRUDNIENIE”**

I. Dane osobowe

Imię													
Nazwisko													
Nr ewidencyjny PESEL													
Data urodzenia	rok		miesiąc		dzień								
Płeć					<input type="checkbox"/> Kobieta				<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Wykształcenie (poziom kwalifikacji wg ISCED) * należy właściwie zaznaczyć	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)				<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – NISKIE KWALIFIKACJE)								
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - NISKIE KWALIFIKACJE)				<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej - NISKIE KWALIFIKACJE) w tym: <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe								
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)				<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)								
DANE ADRESOWE KANDYDATA/KI (miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)													
Województwo					Powiat								
Gmina					Miejscowość								
Ulica					Nr budynku		Nr lokalu						
Kod pocztowy					Poczta								
Telefon kontaktowy					Adres e-mail								
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)													

Kod pocztowy		Miejscowość		
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu

II. Status na rynku pracy (Proszę wstawić X w każdym wierszu poniżej)

Oświadczam, że zaliczam się do jednej z poniżej wymienionych grup:			
OSOBA BEZROBOTNA¹ NIEZAREJESTROWANIA w Urzędzie Pracy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA w ewidencji Urzędu Pracy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- jeśli zaznaczono TAK w pkt 1 lub 2 – w tym długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OSOBA BIERNA ZAWODOWO²		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- jeśli TAK – w tym:	- uczestniczy w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	- uczy się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	- inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OSOBA PRACUJĄCA		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca w administracji rządowej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca w administracji samorządowej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca w organizacji pozarządowej (m.in. fundacji, stowarzyszeniu, innym w podmiocie ekonomii społ.)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Inne Jakież?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli zaznaczono „OSOBA PRACUJĄCA” proszę wpisać aktualne dane dotyczące zatrudnienia:			
Wykonywany zawód			
Zatrudniony w: (aktualne miejsce pracy – pełna nazwa i adres)			

III. Dane dotyczące sytuacji kandydata (Proszę zaznaczyć X w każdym z wierszy poniżej)

Oświadczam, że:			
Jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

¹ Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia uwzględniając w tym osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, jak również osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności. Osoby długotrwale bezrobotne - to osoby w przypadku osób powyżej 25 roku życia – bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (wiek uczestników jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie).

² Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) ³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
---	------------------------------	------------------------------	--

IV. Dodatkowe oświadczenia (Proszę zaznaczyć X w każdym wierszu poniżej)

Oświadczam, że:		
Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/-a podnoszeniem poziomu kompetencji/kwalifikacji i umiejętności, które są zgodne z moimi indywidualnymi potrzebami na rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuję (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) w województwie dolnośląskim na Obszarach Strategicznej Interwencji wskazanych w regulaminie projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wybranej formy kształcenia (kurs) oraz przystąpienie do egzaminu końcowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Uczę się (uczestniczę w kształceniu, w zorganizowanych formach edukacji; szkoła średnia, studia, studia doktoranckie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Prowadzę działalność gospodarczą (w tym działalność: jest ZAWIESZONA)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem rolnikiem (prowadzę własne gospodarstwo rolne / posiadam ziemię rolną powyżej 2 h przeliczeniowych)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubiegam się o refundację kosztów kształcenia już rozpoczętego/ zakońzonego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubiegam się o dofinansowanie kosztów szkolenia/kursu u innego Operatora/ w innych programach dofinansowanych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wypełniają osoby powyżej 64 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że wybrana forma wsparcia jest powiązana z przygotowaniem do podjęcia aktywności zawodowej lub kontynuacji zatrudnienia i wpłynie na poprawę mojej sytuacji na rynku pracy oraz deklaruje gotowość do podjęcia/kontynuacji zatrudnienia po zakończeniu udziału w ramach projektu.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

V. Preferowane kierunki i formy kształcenia

(Proszę wstawić X i wpisać tematykę/tytuł kursu-można wpisać kilka propozycji)

Wstępna propozycja kursu wg indywidualnych potrzeb na rynku pracy:		
Kwalifikacyjny kurs zawodowy	<input type="checkbox"/>	Tytuł kursu:
Kurs umiejętności zawodowych	<input type="checkbox"/>	Tytuł kursu:
Kurs inny niż powyższe, umożliwiający uzyskanie i uzupełnienie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych	X	Tytuł kursu: SZKOLENIE PRINCE2 FOUNDATION I SZKOLENIE AGILEPM FOUNDATION

Jednocześnie oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z kryterium udziału w projekcie jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie „NOWE KWALIFIKACJE SZANSĄ NA ZATRUDNIENIE” nr RPDS.10.04.01-02-0020/17,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i RPO Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020,
- zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- nie jestem zatrudniony/-a przez Beneficjenta i Partnerów Projektu,

³ Osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to są osoby zagrożone wykluczeniem społecznym tj.: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3).

6. wybrane formy wsparcia nie są ukierunkowane na zaspokojenie konkretnych potrzeb pracodawcy u którego jestem zatrudniony,
7. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Operatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
8. zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania,
9. deklaruję uczestnictwo w całym cyklu kształcenia tj. kursu/ów wraz z przystąpieniem do egzaminów, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Operatora projektu,
10. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu zaplanowanych w projekcie,
11. deklaruję, że w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
12. deklaruję, że w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
13. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym i innych dokumentach dla potrzeb niezbędnych do rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w projekcie (zgodnie z obowiązującą ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z dnia 24 maja 2018 r. poz. 1000),
14. uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

miejscowość, data

czytelny podpis kandydata/-ki

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej zwane: „RODO”) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 RODO jest MDDP spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Akademia Biznesu spółka komandytowa, z siedzibą w Warszawie, adres: 00-854 Warszawa, Aleja Jana Pawła II 25, tel.: 22 208 28 26,
- 2) Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu:
 - a) rozpatrzenia złożonego zgłoszenia do udziału w projekcie (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b „RODO”);
 - b) bieżącego kontaktu związanego z rozpatrzeniem zgłoszenia do udziału w projekcie (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b „RODO”);
 - c) wewnętrznych celów administracyjnych – prowadzenia statystyk, raportowania (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) „RODO”).
- 3) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 2 mogą być:
 - a) podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) na podstawie zawartych umów;
 - b) podmioty, którym Administrator zobowiązany jest udostępniać dane na podstawie przepisów prawa.
- 4) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 2:
 - a) w związku z procesem rozpatrywania formularzy zgłoszeniowych, do czasu zakończenia procesu, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa dla celów archiwizacyjnych;
- 6) Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 „RODO”;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 „RODO”;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 „RODO”;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 „RODO”;
 - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 „RODO”;
 - f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 „RODO”.
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) „RODO”;
- 8) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów „RODO”;
- 9) Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane@akademiamddp.pl.
- 10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w projekcie.

miejscowość, data

czytelny podpis kandydata/-ki