



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DO PROJEKTU
„EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKĄ ROZWOJU ZAWODOWEGO.
Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego”
realizowanego przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach

Dane Uczestnika Projektu		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe
Dane kontaktowe		
7	Województwo	
8	Powiat	
9	Gmina	
10	Miejscowość	
11	Ulica	
12	Nr budynku	
13	Nr lokalu	
14	Kod pocztowy	
15	Telefon kontaktowy	
16	Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		
Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”) :		
17	PRACUJĄCĄ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
18	Zagrożoną utratą pracy - proszę podać powód jeśli dotyczy	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, powód:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



19	BIERNĄ ZAWODOWO – niepracującą i nie będącą osobą bezrobotną, nie zarejestrowaną w PUP/MUP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
20	UCZĄCĄ SIĘ LUB KSZTAŁCĄCĄ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
21	w przypadku osób, które nie zamieszkują na terenie województwa świętokrzyskiego ale uczą się lub pracują na terenie województwa świętokrzyskiego, proszę wpisać miejsce pracy / edukacji:	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
22	BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- w tym jestem osobą zarejestrowaną w PUP/MUP z zatwierdzonym profilem pomocy	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> od (miesiąc, rok) <input type="checkbox"/> I profil pomocy <input type="checkbox"/> II profil pomocy <input type="checkbox"/> III profil pomocy <input type="checkbox"/> posiadam prawo do zasiłku <input type="checkbox"/> nie posiadam prawa do zasiłku
23	BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
24	Okres pozostawania bez pracy (liczony od ostatniego zatrudnienia)	
25	Staż pracy ogółem (w latach / miesiącach)	
26	Zawód wyuczony	
27	Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki)	
28	Umiejętności, kompetencje z zakresu ICT (znajomość obsługi komputera/oprogramowania/rządzeń wysoko zautomatyzowanych) <i>*dot. tylko aplikowania na kursy z zakresu ICT</i>	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> proszę wymienić przykładowe:
Status Uczestnika w chwili przystąpienia do Projektu		
29	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
30	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



31	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak - należy załączyć zaświadczenie w jakim stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym
32	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
33	- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
34	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
35	Czy posiada Pan(i) pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
36	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

Specyficzne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę wpisać jeśli dotyczy)	
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych :	
Specyficzne potrzeby żywieniowe:	
Materiały szkoleniowe powinny być:	
Inne:	

PREFEROWANY RODZAJ KURSU*: (przy wybranym przez siebie kursie należy wstawić znak „X” w odpowiednim kwadracie)
--

Sporządzanie potraw i napojów (650 godz.)	<input type="checkbox"/> Kielce	<input type="checkbox"/> Jędrzejów
Przygotowanie oraz publikowanie prac graficznych i publikacji cyfrowych (590 godz.) Drukowanie cyfrowe i obróbka druków (500 godz.)	<input type="checkbox"/> Opatów	
Użytkowanie obrabiarek skrawających CNC (683 godz.)	<input type="checkbox"/> Starachowice	
Świadczenie usług opiekuńczych + język migowy (600 godz.)	<input type="checkbox"/> Skarżysko - Kamienna	
Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej (470 godz.)	<input type="checkbox"/> Jędrzejów	<input type="checkbox"/> Ostrowiec Świętokrzyski

*przedstawione wyżej wsparcie realizowane będzie w postaci kwalifikacyjnych kursów zawodowych (KKZ), a podany wymiar godzin jest szacunkowy



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Deklaracja uczestnictwa – w Projekcie ŚCIEŻKA WSPARCIA przewiduje dla każdego Uczestnika Projektu udział w niżej wymienionych formach wsparcia:

- 1) INDYWIDUALNA ANALIZA POTRZEB KAŻDEJ OSOBY ZAKWALIFIKOWANEJ DO PROJEKTU (badanie predyspozycji zawodowych: 3h/os., doradztwo zawodowe: 3h/os.)
- 2) UDZIAŁ W KWALIFIKACYJNYCH KURSACH ZAWODOWYCH
- 3) UDZIAŁ W PRAKTYKACH ZAWODOWYCH

Oświadczam, że <u>nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych</u> do udziału w wybranym kursie, praktykach zawodowych :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy kurs będzie dla Pana(i) przydatny w znalezieniu/utrzymaniu pracy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?	
<input type="checkbox"/> przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> umożliwi zdobycie uprawnień zawodowych <input type="checkbox"/> pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia <input type="checkbox"/> przyczyni się do utrzymania zatrudnienia <input type="checkbox"/> ułatwi przygotowanie dokumentów rekrutacyjnych (życiorys, list motywacyjny) <input type="checkbox"/> utwierdzi w przekonaniu o potrzebie ustawicznego szkolenia i kształcenia <input type="checkbox"/> będzie etapem do dalszego kształcenia	
Źródło informacji o Projekcie (np. prasa, radio, telewizja, internet, plakaty, ulotki itp.):	
Proszę krótko opisać powody, dla których zdecydował/a się Pan(i) na udział w Projekcie:	

.....

Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKĄ ROZWOJU ZAWODOWEGO. Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 2) **moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.**
- 3) przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020).



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt-**Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach**, 25-950 Kielce, ul. Paderewskiego 55 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
- 5) moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 6) podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 7) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „**EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKA ROZWOJU ZAWODOWEGO. Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego**” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 9) mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 10) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- 11) **zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie** pn. „EDUKACJA USTAWICZNA ŚCIEŻKA ROZWOJU ZAWODOWEGO. Kształcenie i doskonalenie zawodowe osób z województwa świętokrzyskiego”.
- 12) zostałem(em) poinformowany(a), że **Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego.**
- 13) **jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.**
- 14) zostałem(em) poinformowany(a), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu.
- 15) **uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy
(imię i nazwisko)

POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika ZDZ

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. 1-5 i 7-14 na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

Miejsce zamieszkania*: obszar wiejski obszar miejski

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika ZDZ