

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane wspólne

TYTUŁ PROJEKTU:	Nowe kwalifikacje-nowe możliwości
Nr wniosku:	RPPM.05.05.00-22-0104 /19
Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	5. Zatrudnienie
Numer i nazwa Działania:	5.5. Kształcenie ustawiczne

Wyjaśnienie:

Formularz wraz z oświadczeniami proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. Uczestnik wypełnia wszystkie białe pola. Pola w kolorze szarym, zostaną wypełnione przez Komisję Rekrutacyjną.

W polach wyboru proszę zaznaczyć znak "X".

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń, parafować każdą ze stron oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

Dane Uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

	LP.	NAZWA	SŁOWNIKI/ POLA DO WYPEŁNIENIA
DANE UCZESTNIKA	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	4	PESEL	
	5	Wykształcenie (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (w tym: zawodowe i liceum) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA	6	Ulica:	
	7	Nr domu:	
	8	Nr lokalu:	
	9	Miejscowość:	
	10	Obszar:	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar miejsko-wiejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	11	Kod pocztowy:	
	12	Województwo:	

	13	Powiat:	
	14	Telefon stacjonarny:	
	15	Telefon komórkowy:	
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
DODATKOWE INFORMACJE	17	Przystąpienie do projektu z własnej inicjatywy w celu podniesienia / uzupełnienia / zdobycia kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI UCZESTNIKA	18	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
	19	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	20	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
STATUS NA RYNKU PRACY (w chwili przystąpienia do projektu)	21	Osoba pracująca w MMŚP i ES	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikroprzedsiębiorstwie (zatrudnia mniej niż 10 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w makro przedsiębiorstwie (zatrudnia mniej niż 50 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w średnim przedsiębiorstwie (zatrudnia mniej niż 250 pracowników) <input type="checkbox"/> pracownik sektora Ekonomii Społecznej
	22	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny

		Nazwa i adres zakładu pracy
OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	25	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” prosimy o przedłożenie kopii wydanego orzeczenia o niepełnosprawności
PŁEĆ	26	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Oferowane kursy w ramach projektu (proszę wybrać jeden):	27	Oferowane kursy w ramach projektu (proszę wybrać jeden):	<input type="checkbox"/> Obsługa suwnic <input type="checkbox"/> Operator koparki jednoznaczyniowej, kl. III, do 25 t masy całkowitej <input type="checkbox"/> Operator koparko-ładowarki <input type="checkbox"/> Wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędem podnoszenia z wysięgnikiem oraz wózki jezdniowe podnośnikowe z mechanicznym napędem podnoszenia z osobą obsługującą podnoszoną
		Moduł dodatkowy do kursów zawodowych	<input type="checkbox"/> j. angielski
	28	KKZ w zawodzie	<input type="checkbox"/> Krawiec <input type="checkbox"/> Technik usług kosmetycznych

Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie *Nowe kwalifikacje-nowe możliwości* oraz akceptuję jego postanowienia.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, akceptując fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt *Nowe kwalifikacje-nowe możliwości* jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....
data i czytelny podpis

W przypadku zmiany swojego statusu, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Beneficjenta.

.....
data i czytelny podpis

Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych prowadzonych na potrzeby Projektu.

.....
data i czytelny podpis

Wyjaśnienie:

Uczestnik wypełnia po zakończeniu realizacji projektu.

Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> osoba kontynuująca zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła zadanej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę (rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej) <input type="checkbox"/> osoba poszukuje pracy
--	---

.....
data i czytelny podpis

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/ny, (imię i nazwisko) deklaruję udział w Projekcie „Nowe kwalifikacje-nowe możliwości” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 5, Działanie 5.5. Kształcenie ustawiczne oraz potwierdzam, iż:

- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....
Data, Miejscowość

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu

Załącznik nr 2 Oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu „Nowe kwalifikacje-nowe możliwości” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”:

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
 - e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa
 - f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Nowe kwalifikacje-nowe możliwości”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą – Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27,80-810 Gdańsk, oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Zakład Doskonalenia Zawodowego w Słupsku, ul. Szczecińska 57, 76-200 Słupsk oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
 - a. instytucje pośredniczące;
 - b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
 - c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji¹.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy².
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
12. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem

¹ Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

² j.w.

zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.

13. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

(miejsowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 3 Oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu „Nowe kwalifikacje-nowe możliwości” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - c) Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
 - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
 - e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Nowe kwalifikacje-nowe możliwości”, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie

- z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27,80-810 Gdańsk, beneficjentowi realizującemu Projekt - Zakład Doskonalenia Zawodowego w Słupsku, ul. Szczecińska 57,76-200 Słupsk, oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
 6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
 - a) instytucje pośredniczące;
 - b) podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
 - c) podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
 7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
 9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
 10. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
 11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

Załącznik nr 4 Zaświadczenie o zatrudnieniu uczestnika/uczestniczki projektu

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU
„Nowe kwalifikacje – nowe możliwości”**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan / Pani
Urodzony/a dnia w
Zamieszkały/a.....
Legitymujący/a się dowodem osobistym seria numer
PESEL.....
Jest zatrudniony/a w.....
Na stanowisku
Jednocześnie oświadczamy, iż.....
(Nazwa pracodawcy)

posiada status*:

- mikroprzedsiębiorstwa
- małego przedsiębiorstwa
- średniego przedsiębiorstwa
- duże przedsiębiorstwo
- jednostka samorządowa
- jednostka rządowa
- podmiot sektora Ekonomii Społecznej

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

- należy zaznaczyć jedną pozycję*