


 Załącznik nr **1** do Regulaminu Projektu – Formularz zgłoszeniowy (**od 01.01.2020r.**)

WYPEŁNIA OPERATOR PROJEKTU			
Data i godzina wpływu		Numer ewidencyjny	
Nr rundy		Punkt kontaktowy	

**Formularz zgłoszeniowy do projektu
 „Wielkopolska Akademia Kwalifikacji Zawodowych - podregion leszczyński”**

I. Dane osobowe

Imię												
Nazwisko												
Nr ewidencyjny PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) (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)							
	<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			E-mail			
Adres do korespondencji <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>						
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 <u>jednej</u> z poniżej wymienionych grup:		
OSOBA BEZROBOTNA¹ NIEZAREJESTROWANIA w ewidencji Urzędu 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 TAK – w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna ² <input type="checkbox"/> inne	
OSOBA BIERNA ZAWODOWO³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- jeśli TAK – w tym:	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne	
Jeśli zaznaczono „OSOBA UCZĄCA SIĘ” proszę wpisać aktualne dane dotyczące miejsca nauki:		
Aktualne miejsce nauki – pełna nazwa i adres		
OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- jeśli TAK – w tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej (m.in. fundacji, stowarzyszeniu, innym w podmiocie ekonomii społ.) <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne - jakie?	
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 osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

¹Osoby 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.

²Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

³Osoby 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.

⁴Osoby 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 DEGRUBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3).



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

Oświadczam, że:		
Z własnej inicjatywy zgłaszam potrzebę podniesienia kwalifikacji zawodowych, które są zgodne z moimi indywidualnymi potrzebami na rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuje (zgodnie z Kodeksem Cywilnym) w województwie wielkopolskim na obszarze podregionu leszczyńskiego ⁵ wskazanego w regulaminie Projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Pracuję w województwie wielkopolskim na obszarze podregionu leszczyńskiego ⁵ wskazanego w regulaminie Projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczę się (uczestniczę w kształceniu, w zorganizowanych formach edukacji; szkoła średnia, studia, studia doktoranckie) w województwie wielkopolskim na obszarze podregionu leszczyńskiego ⁵ wskazanego w regulaminie Projektu	<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)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubiegam się o refundację kosztów kształcenia już rozpoczętego/ zakończonego	<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

V. Zgłoszenie specyficznych potrzeb (m.in. potrzeby zdrowotne, ograniczenia transportowe)

--

VI. Preferowane kierunki i formy kształcenia (Proszę wstawić X i wpisać tematykę/tytuł kursu - można wpisać kilka propozycji - oraz numer karty usługi w Bazie Usług Rozwojowych)

Wstępna propozycja kursu wg indywidualnych potrzeb na rynku pracy:

Kwalifikacyjny kurs zawodowy	<input type="checkbox"/>	Tytuł kursu i numer karty usługi:
Kurs umiejętności zawodowych	<input type="checkbox"/>	Tytuł kursu i numer karty usługi:
Kurs inny niż powyższe, umożliwiający uzyskanie i uzupełnienie wiedzy, umiejętności i kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/>	Tytuł kursu i numer karty usługi:

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 „Wielkopolska Akademia Kwalifikacji Zawodowych - podregion leszczyński” nr RPWP.08.03.02-30-0028/19.
- Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i RPO Województwa Wielkopolskiego 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.
- Wybrane formy wsparcia nie są ukierunkowane na zaspokojenie konkretnych potrzeb pracodawcy u którego jestem zatrudniony.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Operatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.

⁵ Projekt jest realizowany na terenie gmin: Bojanowo, Borek Wielkopolski, Chrzypsko Wielkie, Czempień, Gostyń, Granowo, Grodzisk Wielkopolski, Jutrosin, Kamieniec, Kościan, Krobia, Krzemieniewo, Krzywiń, Kuślin, Kwilcz, m. Leszno, Lipno, Lwówek, Miedzichowo, Miejska Górka, Międzychód, Nowy Tomyśl, Opalenica, Osieczna, Pakosław, Pępowo, Piaski, Pogorzela, Poniec, Przemęt, Rakoniewice, Rawicz, Rydzyna, Siedlec, Sieraków, Śmigiel, Świeciechowa, Wielichowo, Wijewo, Włoszakowice, Wolsztyn, Zbąszyń.



8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu zaplanowanych w Projekcie.
9. Deklaruję, że w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy.
10. 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).
11. 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.

miejsowość, 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 akcyjna Akademia Biznesu sp. k., z siedzibą w Warszawie, adres: 00-854 Warszawa, Aleja Jana Pawła II 25, tel.: 22 208 28 26 oraz Wielkopolska Izba Przemysłowo-Handlowa, z siedzibą w Poznaniu, adres: 61-805 Poznań, ul. Św. Marcin 24, lok. 402, tel.: 61 8690 100,
- 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 przeniesienia 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 oraz rodo@wiph.pl
- 10) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie.

miejsowość, data

czytelny podpis kandydata/-ki