



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	WySTARTuj na rynek pracy!			
Nr projektu	POWR.01.02.01-24-0038/20			
Program:	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój			
Oś priorytetowa:	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich			
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe			
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego			
Beneficjent	OŚWIATA i BIZNES Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością			
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



OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego.

Podpis:

Status na rynku pracy	16.	<p>Jestem osobą NIEPRACUJĄCĄ</p> <p><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym²</p> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w Urzędzie Pracy</p> <p><input type="checkbox"/> NIE, nie dotyczy</p>
	17.	<p>Jestem osobą PRACUJĄCĄ</p> <p><i>UWAGA! NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ Z ODPOWIEDZI W KOLUMNIE OBOK</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ UBOGĄ PRACUJĄCĄ, tzn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 3</u>) lub • zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych³), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 3 oraz oświadczenie o dochodach na osobę zgodnie z wzorem – zał. 4</u>) <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 3</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK, jestem OSOBĄ PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO-PRAWNEJ, a moje miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) (<u>należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy zgodnie z wzorem – zał. 3</u>)</p>

² rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

³ Transfery socjalne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.



NIE, nie dotyczy

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI (dotyczy wyłącznie osób bezrobotnych):

Oświadczam, iż bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie odmiesiący

Podpis:

Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności

18.

Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności⁴
(*należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności*)

- TAK
 NIE
 odmowa podania informacji

Inne

19.

Jestem byłym Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach CT 9 w RPO⁵

- TAK
 NIE

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że NIE JESTEM osobą odbywającą karę pozbawienia wolności⁶

Podpis:

OŚWIADCZENIE KANDYDATA / KANDYDATKI:

Oświadczam, że NIE NALEŻĘ do żadnej z poniższych grup:

- młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
- absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
- absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) – specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,
- matki przebywające w domach samotnej matki,
- osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

Podpis:

⁴ Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

⁵ Wsparcie włączenia społecznego realizowane w ramach CT 9 w RPO oznacza udział w projekcie w ramach jednego z Działań: 9.1 RPO WSL 2014-2020, 9.2 RPO WSL 2014-2020 lub 9.3 RPO WSL 2014-2020.

⁶ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



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

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM	
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pracodawcy o dochodach w przypadku osoby ubogiej pracującej / osoby zatrudnionej na umowę krótkoterminową lub umowę cywilno-prawną - zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie - zał. 4 do Formularza zgłoszeniowego	<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 DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU			



OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „WySTARTuj na rynek pracy!”

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 „**WySTARTuj na rynek pracy!**” nr POWR.01.02.01-24-0038/20, realizowanym na terenie województwa śląskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój z Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „WySTARTuj na rynek pracy!”** 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. jestem osobą spełniającą wszystkie następujące warunki:**
 - a. jestem w wieku w przedziale 18-29 lat,
 - b. przynależę do jednej z niżej wymienionych grup:
 - osób niepracujących niezarejestrowanych w urzędzie (tj. biernych zawodowo lub bezrobotnych niezarejestrowanej w urzędzie pracy),
 - osób ubogich pracujących,
 - osób zatrudnionych na umowie krótkoterminowej, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
 - osób pracujących w ramach umowy cywilno-prawnej, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu),
 - c. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym oraz nie uczestniczę/ nie uczestniczyłem/łam w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,
 - d. zamieszkuję na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
 - e. nie przynależę do żadnej z poniższych grup:
 - młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
 - absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu) – specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży,



- matki przebywające w domach samotnej matki,
 - osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).
- f. nie odbywam kary pozbawienia wolności⁷.
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 ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego doradztwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy oraz w zależności od wskazań Indywidualnym Planie Działania: szkolenia zawodowego / stażu.**
 7. **Zamierzam podjąć / kontynuować zatrudnienie w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie, w ramach swoich możliwości, predyspozycji i kompetencji.**
 8. 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

⁷ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU „WySTARTuj na rynek pracy!”

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „WySTARTuj na rynek pracy!” nr POWR.01.02.01-24-0038/20 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt 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 „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”: (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, nr dowodu osobistego, 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.
4. Administratorem danych osobowych jest firma OŚWIATA i BIZNES Sp. z o. o., z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 28/7 , 40-092 Katowice.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta – OŚWIATA i BIZNES Sp. z o. o., z siedzibą przy ul. Adama Mickiewicza 28/7 , 40-092 Katowice,
 - 2) Instytucję Zarządzającą – minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
 - 3) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30;
 - 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