***Załącznik nr R-1***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI DO PROJEKTU**

***„ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ”***

realizowanego przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach  
*(aktualizacja 01.2023)*

wypełnić **drukowanymi literami** wszystkie białe pola

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu** | | |
| 1 | Imię (imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Wiek w chwili przystąpienia  do Projektu |  |
| 5 | Płeć | □ kobieta □ mężczyzna |
| 6 | Wykształcenie | □ wyższe (ISCED 5-8)  □ policealne (ISCED 4)  □ ponadgimnazjalne (ISCED 3)  □ gimnazjalne (ISCED 2)  □ podstawowe (ISCED 1)  □ niższe niż podstawowe (ISCED 0) |
| 1. **Adres zamieszkania/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 |  |
| 1. **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu** | | |
| Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”) : | | |
| 17 | **PRACUJĄCĄ** | □ NIE  □ TAK - umowa zlecenie  □ TAK - umowa krótkoterminowa |
| 18 | Miejsce pracy i wykonywany zawód  (dotyczy osób pracujących) |  |
| 19 | **BIERNĄ ZAWODOWO** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna - zarejestrowana lub nie - w urzędzie pracy) | □ NIE  □ TAK, w tym:  □ osobą uczącą się  □ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu  □ inne |
| 20 | **Bezrobotną zarejestrowaną**  w ewidencji urzędów pracy | □ TAK □ NIE |
| - w tym jestem osobą zarejestrowaną  w PUP/MUP z zatwierdzonym  profilem pomocy | □ w …………………………………………………………………  □ od (miesiąc, rok) …………………………………………  □ I profil pomocy  □ II profil pomocy  □ III profil pomocy  □ posiadam prawo do zasiłku  □ nie posiadam prawa do zasiłku |
| 21 | **BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ**  w ewidencji urzędów pracy | □ TAK □ NIE |
| 22 | Okres pozostawania bez pracy  (liczony od ostatniego zatrudnienia) |  |
| 23 | Utrata zatrudnienia nastąpiła po 01.03.2020 | □ TAK □ NIE |
| 24 | Staż pracy ogółem  *(w latach / miesiącach)* |  |
| 25 | Zawód wyuczony |  |
| 26 | Dotychczasowe doświadczenie zawodowe *(np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki)* |  |
| 1. **Dane dodatkowe** | | |
| 27 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ TAK □ NIE □ odmawiam podania informacji |
| 28 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ TAK □ NIE |
| 29 | Osoba z niepełnosprawnościami | □ TAK (należy załączyć orzeczenie) □ NIE  w jakim stopniu:  □ lekkim □ umiarkowanym □ znacznym |
| 30 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | □ TAK □ NIE □ odmawiam podania informacji |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Specyficzne potrzeby wynikające z niepełnosprawności** | |
| Sala bez barier architektonicznych | □ TAK □ NIE |
| Dostosowanie infrastruktury komputerowej | □ TAK □ NIE |
| Dostosowanie akustyczne | □ TAK □ NIE |
| Specyficzne potrzeby żywieniowe | □ TAK □ NIE |
| Alternatywne formy przygotowania materiałów szkoleniowych | □ TAK □ NIE |
| Inne: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PREFEROWANY RODZAJ FORMY WSPARCIA:**  (przy wybranej przez siebie formie wsparcia należy wstawić znak „**X**” w odpowiednim kwadracie) | | | |
| **DORADZTWO ZAWODOWE/JOBCOACHING**  (obejmuje wszystkich Uczestników Projektu) | | | |
| **Kierowca kat. C oraz E do C + Kwalifikacja wstępna przyspieszona** | Starachowice | | |
| **Pracownik hurtowni i magazynu + obsługa wózków podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia** | Busko-Zdrój | Skarżysko-Kamienna | |
| **Kucharz z elementami kuchni prozdrowotnej + organizator usług okolicznościowych (catering FIT) + EGZAMIN** | Kielce | Włoszczowa | |
| Jędrzejów | Kazimierza Wielka | |
| Końskie | | |
| **Operator koparkoładowarki w zakresie III klasy uprawnień** | Kazimierza Wielka | | |
| **Operator koparki jednonaczyniowej w zakresie III klasy uprawnień** | Kazimierza Wielka | | |
| **Obsługa wózków podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia** | Jednostka ZDZ | | |
| **Bio piekarz + EGZAMIN** | Ostrowiec Św. | | |
| **Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + obsługa wózków podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia\*** LUB **operator przecinarki dróg o napędzie spalinowym \*\*** | Kielce \* | Opatów \*\* | |
| Ostrowiec Św. \*\* | | |
| **BIO kosmetyczka z elementami wizażu i stylizacji paznokci  + PRAWO JAZDY kat. B** | Opatów | Skarżysko-Kamienna | |
| **Operator programista CNC + EGZAMIN** | Starachowice  Starachowice | | |
| **Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metoda TIG 141-1 z doszkoleniem na grupy materiałowe 8 i 21** | Kielce, ul. Śląska 9 | Busko-Zdrój | |
| **Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG 135-1 z doszkoleniem na grupy materiałowe 8 i 21** | Kielce, ul.Śląska 9 | Busko-Zdrój | |
| **Spawanie MAG I i TIG + kurs ręcznego cięcia plazmą + przecinani tlenowe + rysunek techniczny w pracy spawacza** | Starachowice | | |
| **Spawanie MAG I + II + kurs ręcznego cięcia plazmą + przecinanie tlenowe + rysunek techniczny w pracy spawacza** | Starachowice | | |
| **Opiekun(ka) osób starszych, chorych**  **i niepełnosprawnych, siostra PCK** | Jędrzejów | | Końskie |
| Włoszczowa | | |
| **Płatny 3 miesięczny staż** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału  w wybranym kursie: | □ TAK □ NIE |
| Czy kurs będzie dla Pana(i) przydatny w znalezieniu/utrzymaniu pracy? | □ TAK □ NIE |
| Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?  □ przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych  □ umożliwi zdobycie uprawnień zawodowych  □ pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia  □ przyczyni się do utrzymania zatrudnienia  □ utwierdzi w przekonaniu o potrzebie ustawicznego szkolenia i kształcenia  □ będzie etapem do dalszego kształcenia | |
| Źródło informacji o Projekcie(np. prasa,radio, telewizja, Internet, plakaty, ulotki itp.): |  |

*….…………………………………………………………………………………………*

Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNCZKI PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn**. *„ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJ ZAWODOWEJ”*** oświadczam,   
że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
  2. administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
  3. **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.**
  4. 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).
  5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej (IZ), Beneficjentowi realizującemu Projekt-**Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach**, **25-950 Kielce, ul. Paderewskiego 55** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji ww. 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.
  6. 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. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.
  7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
  8. 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.
  9. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty [iod@zdz.kielce.pl](mailto:iod@zdz.kielce.pl)
  10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Projektu ***„ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ”*** oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
  11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  12. **Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w** ***Regulaminie uczestnictwa   
      w Projekcie* pn.** ***„ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ”***.
  13. Zostałam(em) poinformowana(y), że **Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego**.
  14. **Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi**.
  15. **Zostałem(am) poinformowany(a), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu**.
  16. **Wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu**

**Uprzedzony/a 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 PRZYJĘCIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO przez pracownika ZDZ**

………………................................................. ………………..………………….……………….......................................

Miejscowość i data Czytelny podpis pracownika ZDZ