**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„PRO-ZAWÓD: program zwiększania aktywności zawodowej osób powyżej 29 lat pozostających bez pracy i defaworyzowanych na wielkopolskim rynku pracy”.** Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. **Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł i numer projektu:** | PRO-ZAWÓD: program zwiększania aktywności zawodowej osób powyżej 29 lat pozostających bez pracy i defaworyzowanych na wielkopolskim rynku pracy  RPWP.06.02.00-30-0108/17 |
| **Oś Priorytetowa:** | 6. Rynek pracy |
| **Działanie:** | 6.2 Aktywizacja zawodowa |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE KANDYDATA**   Wszystkie pola muszą być uzupełnione[[1]](#footnote-2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię/Imiona** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | | | |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |
| **Orzeczenie o niepełnosprawności/inny dokument potwierdzający stan zdrowia (opinia lekarska/ oświadczenie Uczestnika)** | | | | | □ **TAK**  □ **NIE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | | | | | □ **kobieta** □ **mężczyzna** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wiek, w chwili przystąpienia do projektu** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe**  należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do Uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | **Nr budynku** | | |  | | | **Nr lokalu** | | |  | |
| **Miejscowość** |  | | | | | | | | | **Gmina** | | |  | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  |  | **-** |  | |  | |  | | **Kraj** | | |  | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej (email)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | □ **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)  □ **Podstawowe (**dotyczy osób, które ukończyły szkolę podstawową)  □ **Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)  □ **Ponadgimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)  □ **Policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkolę policealną)  □ **Wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prowadzenie gospodarstwa rolnego** | Posiadam status osoby bezrobotnej i jednocześnie jestem właścicielem lub posiadaczem samoistnych lub zależnych nieruchomości rolnych o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub osobą będącą współmałżonkiem tych osób lub osobą będącą domownikiem, podlegającą ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu stałej pracy w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowych, posiadającej status osoby bezrobotnej.  □ **TAK** □ **NIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez pracy:  □ **TAK** □ **NIE**  Jeśli **TAK**, proszę wskazać właściwe pole (a, b lub c):  a) □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (□ w tym długotrwale bezrobotna\*)  b) □ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (□ w tym długotrwale bezrobotna\*)  c) □ osoba bierna zawodowo\*\* (□ w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu; □ w tym ucząca się , □ stacjonarnie, □ niestacjonarnie )  \* **Osoba długotrwale bezrobotna** to osoba nieprzerwanie bezrobotna przez odpowiedni okres czasu wynikający z wieku Uczestnika, tj.  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).   \*\* **Osoba bierna zawodowo** – oznacza osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem:  □ Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (*dane wrażliwe*)  □ Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  □ Osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie) (*dane wrażliwe*)  □ Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (*dane wrażliwe*)  □ Osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną\*:  □ **TAK** □ **NIE**  \* **Osoba zależna -** oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym. Zapewnienie w projekcie opieki nad dziećmi dotyczy dzieci do lat 7. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „PRO-ZAWÓD: program zwiększania aktywności zawodowej osób powyżej 29 lat pozostających bez pracy i   defaworyzowanych na wielkopolskim rynku pracy”, zawartymi w Regulaminie uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. regulaminie.   1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 – Rynek Pracy, Działanie 6.2 Aktywizacja zawodowa. 2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „PRO-ZAWÓD: program zwiększania aktywności zawodowej osób powyżej 29 lat pozostających bez pracy i defaworyzowanych na wielkopolskim rynku pracy” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 3. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora – SENSE consulting Sp. z o.o., ul. Św. Michała 43, 61-119 Poznań. 4. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich obligatoryjnych formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu. 5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu. 6. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej powyżej 2ha przeliczeniowych (zgodnie z zapisami zawartymi w punkcie 1 tj. DANE OSOBOWE KANDYDATA, ze szczególnym uwzględnieniem podpunktu dotyczącego Prowadzenia gospodarstwa rolnego). 7. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej). 8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia). 9. Zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie: 10. w terminie **do 4 tygodni** od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu – SENSE consulting Sp. z o.o., informacji i danych (w postaci wypełnionej ankiety) dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. 11. statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo), 12. otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu, 13. udziału w kształceniu/szkoleniu lub uzyskującego kwalifikacje (wymagane: zaświadczenie od jednostki organizującej kształcenie) 14. podjęcia kształcenia lub szkolenia, 15. uzyskania kwalifikacji, 16. podjęcia zatrudnienia (wymagana kopia umowy, zaświadczenie od pracodawcy, udokumentowanie prowadzenia działalności gospodarczej), 17. w terminie **3 m-cy od dnia zakończenia** udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu – SENSE consulting Sp. z o.o. danych oraz dokumentów dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy, tj. (jeśli dotyczy): 18. umowy o pracę na minimum 3 m-ce i minimum ½ wymiaru czasu pracy lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie na minimum 3 m-ce i minimum ½ wymiaru czasu pracy, 19. umowy cywilnoprawnej na minimum 3 m-ce (o wartości równej lub wyższej trzykrotności minimalnego wynagrodzenie) lub zaświadczenia od strony umowy na minimum 3 m-ce (o wartości równej lub wyższej trzykrotności minimalnego wynagrodzenie) 20. wpisu z CEiDG o podjęciu działalności gospodarczej oraz dowodu opłacenia ZUS przez minimum 3 m-ce. 21. Zobowiązuję się przed podpisaniem umowy uczestnictwa do dostarczenia następujących załączników (proszę zaznaczyć właściwe):  * zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej – w przypadku **osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP**, * zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające niezarejestrowanie w ZUS – w przypadku osób **bezrobotnych niezarejestrowanych w PUPlub biernych zawodowo**   orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. – w przypadku **osób z niepełnosprawnością.**   1. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z własnej winy z uczestnictwa w projekcie „PRO-ZAWÓD: program zwiększania aktywności zawodowej osób powyżej 29 lat pozostających bez pracy i defaworyzowanych na wielkopolskim rynku pracy” zobowiązuję się do zwrotu kosztów mojego udziału w w/w projekcie. Koszty wygenerowane moim udziałem, wyliczone proporcjonalnie do ilości otrzymanego od SENSE consulting Sp. z o.o. wsparcia, zobowiązuję się zwrócić w terminie 14 dni od dnia rezygnacji, na wskazane przez Realizatora projektu konto bankowe.   **Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**  …………………………………………………………………  Data i podpis kandydata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. ……………………………………………………….. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34,61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przyul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679– dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. W odniesieniu do zbioru „Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020”:
3. 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. U. UE. L. 2013. 347. 320), zwanym dalej rozporządzeniem 1303/2013,
4. 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. U. UE. L. 2013. 347. 470), zwanym dalej rozporządzeniem 1304/2013,
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.)zwaną dalej ustawa wdrożeniową.
   1. W odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
6. rozporządzenia 1303/2013,
7. rozporządzenia 1304/2013,
8. ustawy wdrożeniowej,
9. 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 Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE. L. 2014.286.1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (nr Projektu) …………………………………………………………….., w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Poznaniu, z siedzibą przy ul. Szyperskiej 14, 61-754 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - …………………………………………………………………………………… (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - ………………………………………………………………………………… ………………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotówznanych w momencie składania oświadczenia uczestnika projektu). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzonespecjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącejoraz Beneficjenta w szczególności kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia,a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
13. Wterminie 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 kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
16. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
17. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 z uwzględnieniem okresu archiwizacji przewidzianego przepisami prawa.
18. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej, odpowiednio:
    1. inspektor.ochrony@umww.pl - w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020
    2. [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl)- w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych
19. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
20. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-3)\** |

1. Uczestnik musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu. [↑](#footnote-ref-2)
2. \*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)