**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/TKI NA SZKOLENIA**w ramach Projektu**„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”**

*Szanowni Państwo,*

*W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących sposobu wypełnienia formularza Biuro Projektu pozostaje do Państwa dyspozycji za pośrednictwem kontaktu telefonicznego, elektronicznego oraz osobistego w dedykowanych punktach.*

*Serdecznie zapraszamy do kontaktu i dziękujemy za zainteresowanie udziałem w naszym projekcie!*

*Z poważaniem,*

*Zespół Projektowy*

|  |  |
| --- | --- |
| Numer projektu  | RPSL.11.04.03-24-0009/19 |
| Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt | XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego |
| Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt | 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych |
| Poddziałanie, w ramach któregorealizowany jest projekt | 11.4.3. Kształcenie ustawiczne |
| Numer umowy o dofinansowanie | UDA-RPSL.11.04.03-24-0009/19-00 |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe kandydata/-ki do projektu** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wykształcenie***\* Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji Kształcenia*** | □ Brak | □ Podstawowe(ISCED 1)\* | □ Gimnazjalne(ISCED 2)\* |
| □ Ponadgimnazjalne(ISCED 3)\*(ukończone na poziomie szkoły średniej - liceum, technikum, szkoła zawodowa) | □ Policealne(ISCED 4)\*(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | □ Wyższe(ISCED 5-8)\* |
| **Dane teleadresowe kandydata/ki do Projektu***(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| Ulica |  | Numer domu/lokalu |  |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Kod pocztowy |  | Województwo |  |
| Obszar | □ Miejski*(gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)* | □ Wiejski*(gminy wiejskie, miejsko-wiejskiei miasta do 25 tys. mieszkańców)* |
| Numer telefonu kontaktowego |  |
| E-mail |  |
| **Dane dotyczące statusu na rynku pracy** |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą pracującą? Tj. jest Pan/Pani:
	1. zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę

albo* 1. osobą świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, co do których stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło)?

**Uwaga! Przedłożenie Zaświadczenia o zatrudnieniu wystawionego przez Pracodawcę na wzorze stanowiącym załącznik do Formularza Zgłoszeniowego Kandydata jest obowiązkowym warunkiem udziału w naborze do projektu.**  | □ tak | □ nie |
| 1. Prosimy o wskazanie nazwy, adresu oraz numeru NIP Pracodawcy.
 | ………………………………………………………………………………………………………………………………NIP: ………………………… |
| 1. Prosimy o wskazanie wykonywanego zawodu oraz wskazanie miejsca pracy
 | □ instruktor praktycznej nauki zawodu□ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej□ nauczyciel kształcenia ogólnego□ nauczyciel kształcenia zawodowego□ nauczyciel wychowania przedszkolnego□ pracownik instytucji rynku pracy□ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia□ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej□ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego□ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej□ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej□ rolnik□ inny (jaki?) ............................................................................................................................Osoba pracująca w:□ administracji rządowej□ administracji samorządowej□ dużym przedsiębiorstwie□ MMŚP(mikro/ małe/ średnie przedsiębiorstwo)□ organizacji pozarządowej□ prowadząca własną działalność gospodarczą□ inne |
| 1. Czy prowadzi Pan/Pani własną działalność gospodarczą lub jest właścicielem przedsiębiorstwa, w którym jest Pan/Pani zatrudniony/a lub pełni w nim funkcje kierownicze lub jest jego wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe)?
 | □ tak | □ nie |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? *(Istnieje możliwość odmowy podania danych)*
 | □ tak | □ nie |
| □ Odmawiam podania danych |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?
 | □ tak | □ nie |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?

**Uwaga! Potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej odbywa się oparciu o dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.**  | □ tak | □ nie |
| □ Odmawiam podania danych |
| 1. Jeśli jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami bardzo prosimy o informację co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo?
 | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? *(Istnieje możliwość odmowy podania danych)*
 | □ tak | □ nie |
| □ Odmawiam podania danych |
| 1. Źródło informacji o projekcie
 | □ plakat □ portale ogłoszeniowe (np.: OLX.pl, lento.pl)□ strona internetowa Projektu □ fanpage Projektu □ znajomi □ inne (jakie?) …………………………………………….………. |
| **Preferowana tematyka szkoleń**Proszę zaznaczyć wszystkie interesujące Pana/Panią tematy szkoleniowe. W ramach projektu można wziąć udział w **dowolnej liczbie szkoleń**. Każde szkolenie można odbyć na wszystkich trzech poziomach zaawansowania.  |
| **Obszar szkoleń komputerowych:** |
| □ Grafika komputerowa PHOTOSHOP na poziomie:□ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) |
| □ Grafika komputerowa Corel na poziomie:□ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) |
| □ Tworzenie stron www na poziomie:□ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) |
| □ Tworzenie aplikacji internetowych na poziomie:□ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) |
| □ Projektowanie komputerowe z wykorzystaniem AutoCAD na poziomie:□ A (początkujący) □ B (średniozaawansowany) □ C (zaawansowany) |
| □ Szkolenie ogólnych kwalifikacji komputerowych ECDL□ Base (początkujący) □Standard (podstawowy) □ Advanced (zaawansowany) |
| **Obszar szkoleń językowych:** |
| □ Język angielski na poziomie:□ A1 (początkujący) □ A2 (podstawowy) □ B1 (średniozaawansowany)□ B2 (ponad średnio zaawansowany) □ C1 (zaawansowany) □ C2 (biegły) |
| □ Język niemiecki na poziomie:□ A1 (początkujący) □ A2 (podstawowy) □ B1 (średniozaawansowany)□ B2 (ponad średnio zaawansowany) □ C1 (zaawansowany) □ C2 (biegły) |
| □ Język francuski na poziomie:□ A1 (początkujący) □ A2 (podstawowy) □ B1 (średniozaawansowany)□ B2 (ponad średnio zaawansowany) □ C1 (zaawansowany) □ C2 (biegły) |
| **Preferowany tryb udziału w szkoleniach** |
| 1. **Terminy szkoleń**

□ Szkolenia w dni robocze□ Szkolenia weekendowe□ Szkolenia w systemie mieszanym1. **Pory dnia**

□ Szkolenia w godzinach porannych□ Szkolenia w godzinach popołudniowych□ Szkolenia w godzinach wieczornych**Uwaga!****Prosimy o zaznaczenie wszystkich możliwych godzin i terminów. Ułatwi to nam zaplanowane harmonogramu szkoleń bez zbędnej zwłoki oraz stosownie do Państwa potrzeb.** |
| **Sposób poinformowania o wyniku rekrutacji (udzieleniu informacji o zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie/ nie zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie / wpisaniu na listę rezerwową)** |
| W jaki sposób poinformować Pana/Panią o wyniku rekrutacji?□ telefonicznie□ e-mailowo  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. spełniam łącznie kryteria rekrutacji do Projektu, tzn. jestem osobą:
* dorosłą, tj. powyżej 18 roku życia;
* zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę albo osobą świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, co do których stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło);
* zamieszkującą i/lub pracującą na obszarze województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
* zainteresowaną z własnej inicjatywy nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w obszarze umiejętności ICT i/lub znajomości języków obcych;
* należącą do grupy defaworyzowanej, czyli wykazującej największą lukę kompetencyjną i posiadającej największe potrzeby w dostępie do edukacji (tj. m.in.: osoby o niskich kwalifikacjach i osoby powyżej 50 roku życia)
1. nie należę do grupy osób odbywających karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.
2. **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**[[1]](#footnote-1) na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów postępowania kwalifikacyjnego i rekrutacyjnego do Projektu „Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych” zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
3. zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie, w szczególności zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
4. jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w w/w Projekcie,
5. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem; w razie wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości,
6. zamierzam skorzystać ze wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, mając jednocześnie świadomość, że szkolenia mogą odbywać się poza miejscowością mojego zamieszkania - jednak na terenie subregionu, w którym mieszkam/pracuję, zaś udział w szkoleniu zakończony jest obligatoryjnym egzaminem zewnętrznym (walidacją i certyfikacją kwalifikacji).
7. zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt **„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
8. w związku z przystąpieniem do Projektuzobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w Projekcie: **w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w Projekcie**, przekazać Realizatorowi Projektu – Biuro Projektu RECON Consulting Sp. z o. o. przy ul. Armii Krajowej 81/10 w Chorzowie, informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy, tj. dotyczące uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji po opuszczeniu programu.

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

 *Miejscowość i data Podpis Kandydata / Kandydatki*

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

 *.........................................................*

 *Podpis Kandydata / Kandydatki*

*Dziękujemy za wypełnienie formularza oraz zainteresowanie naszym projektem!*

*W przypadku stwierdzenia ewentualnych braków skontaktujemy się z Panią/Panem w celu ich uzupełnienia.*

*O wynikach rekrutacji zostanie Pan/Pani poinformowany/a niezwłocznie po dokonaniu przez Zespół Projektowy weryfikacji kryteriów, kryteriów dostępu oraz premiujących.*

 *Do zobaczenia na sali szkoleniowej!*

 *Zespół Projektowy*

Załączniki do formularza:

1. Regulamin rekrutacji,
2. Zaświadczenie o zatrudnieniu,
3. Oświadczenie o zamieszkaniu,
4. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności. W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej odbywa się w oparciu o dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia. (jeśli dotyczy).

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

 *.........................................................*

 *Podpis Kandydata / Kandydatki*

|  |
| --- |
| Wypełnia Przyjmujący w Punkcie Dystrybucji Wsparcia:Data wpływu formularza: ……………………………………………………………………………………. *.........................................................* *Podpis Przyjmującego*  |

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”**

 **Numer umowy o dofinansowanie: UDA-RPSL.11.04.03-24-0009/19-00**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. 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 wszystkie kategorie danych osobowych Kandydata/tki do projektu, pozyskane od Kandydata/tki do projektu na etapie rekrutacji w formularzu zgłoszeniowym - 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 31.12.2022 lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest RECON Consulting Sp. z o. o. z siedzibą w Chorzowie 41-505 przy ul. Armii Krajowej 81/10.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
7. Beneficenta - RECON Consulting Sp. z o.o. z siedzibą w Chorzowie 41-505 przy ul. Armii Krajowej 81/10.
8. Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl
9. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
10. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
11. O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
12. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
13. 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**.**
14. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
15. 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.
16. 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.
17. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**„Naprzeciw oczekiwaniom - akademia kompetencji językowych i komputerowych”**

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych**

**Wyrażam/nie wyrażam[[2]](#footnote-2)** zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych, poprzez przesyłanie informacji handlowych za pomocą poczty elektronicznej, na podany adres e-mail, oraz bezpośredni kontakt telefoniczny wyłącznie w zakresie zaprezentowania przez RECON Consulting Sp. z o. o. oferty dofinansowanych usług szkoleniowych i doradczych w ramach innych projektów, programów czy pozostałych źródeł dofinansowań krajowych i unijnych. Wskutek wyrażenia zgody na przetwarzanie danych nie może dojść do przekazania danych do podmiotów trzecich. Jednocześnie oświadczam, iż mam świadomość możliwości wycofania w każdym momencie ww. zgody w formie wiadomości e-mail skierowanej na adres administracja@rcon.com.pl oraz prawa do usunięcia danych (prawa do bycia zapomnianym). Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

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

 *Miejscowość i data Podpis Kandydata / Kandydatki*

**Uwaga! Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych pozwoli nam skontaktować się z Panem/Panią w przyszłości w celu zaproponowania kolejnych, bezpłatnych i atrakcyjnych szkoleń zawodowych lub kursów tematyce ogólnej, w zależności od aktualnej oferty. Dzięki temu będziemy mogli zwrócić się do Pana/Pani z propozycją mogącą Pana/Panią zainteresować i odpowiadać bieżącym potrzebom zawodowym, zaś Pan/Pani będzie miał/a pewność, że nie ominą Państwa żadne ciekawe szkolenia.**

1. 1 Niepotrzebne skreślić. Podanie danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek ich odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne a ich odmowa nie wpływa na brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. [↑](#footnote-ref-2)