

WYPELNI PRACOWNIK AKADEMII PRZEDSIĘBIORCZOŚCI	
Data wpływu	Podpis osoby przyjmującej

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE pn. „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. Priorytet 10. Aktywni na rynku pracy. Działanie 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy – projekty konkurencyjne.

Formularz należy wypełnić czytelnie, WIELKIMI literami.

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne: liceum, technikum, szkoła zawodowa (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta
	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
2. DANE KONTAKTOWE	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
3. ADRES ZAMIESZKANIA	
Ulica	
Numer domu i lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
4. ADRES KORESPONDENCYJNY (proszę wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)	
Ulica	
Numer domu i lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Gmina	
Powiat	
Województwo	



5. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY (należy zaznaczyć właściwe pola X)			
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem pracownikiem zagrożonym utratą pracy pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 m-cy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał zwolnień z przyczyn nie dotyczących pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy. <b>Dokument potwierdzający status: Zaświadczenie od pracodawcy stanowiące załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego. <b>Dokument potwierdzający status: kopia wypowiedzenia</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą zwolnioną osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samo zatrudnioną. <input type="checkbox"/> Zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy (zaświadczenia z PUP/MUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej) <input type="checkbox"/> Niezarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy (zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej) <b>Dokument potwierdzający status: świadectwo pracy</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa właściciel/ współwłaściciel/ dzierżawca/ osoba pracująca w gospodarstwie rolnym do 2 ha przeliczeniowych, podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.) (KRUS), nieposiadająca innego zatrudnienia, która zamierza odejść z rolnictwa i systemu ubezpieczeń rolników. <b>Dokument potwierdzający status: Zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (kopia dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnościami)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą z krajów trzecich (obywatel z kraju spoza Unii Europejskiej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
6. WYBÓR PREFEROWANEGO RODZAJU KURSU/SZKOLENIA			
<b>PROSZĘ O WYBÓR PREFEROWANEGO RODZAJU KURSU/SZKOLENIA:</b> .....			
7. POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI			
<input type="checkbox"/> Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami (załącznik nr 3)			



**8. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU****Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/łam się z *Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”* i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz niezwłocznego poinformowania Akademii Przedsiębiorczości o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
2. Z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „*NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA*”, realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, 10. Aktywni na rynku pracy, 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy – projekty konkurencyjne realizowanym przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o.
3. Jestem świadomy/a, że ww. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 oraz budżetu państwa.
4. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt realizowany jest na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
5. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
6. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą zamieszkującą na obszarze województwa świętokrzyskiego (w rozumieniu art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.)), osobą powyżej 18 roku życia, przynależącą do jednej z niżej wymienionych grup:
  - Pracownik przewidziany do zwolnienia,
  - Pracownik zagrożony utratą pracy,
  - Osoba zwolniona,
  - Osoba odchodząca z rolnictwa.
7. Wyrażam zgodę na przekazanie odpowiednich danych zgodnie z zakresem danych określonych w Wytocznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych dotyczących realizowanego Projektu po zakończeniu jego realizacji.
8. Zostałem/łam poinformowany/a o możliwości skorzystania z usług tłumacza migowego, asystenta osoby niepełnosprawnej, pętli indukcyjnej, windy oraz materiałów szkoleniowych w formie dostępnej dla osoby z niepełnosprawnościami.
9. Zostałem/łam poinformowany/a, że budynki, w których będą realizowane zadania założone w projekcie są dostosowane do osób z niepełnosprawnościami, wyposażone w windy/podjazdy, toalety dla osób z niepełnosprawnościami oraz zostałem poinformowany o szerokości drzwi w biurach Akademii Przedsiębiorczości tj. w Skarżysku-Kamiennej, ul. Rejowska 99 - 150 cm wejście główne, 90 cm wejście do biura; w Kielcach, ul. Targowa 18 - 90 cm wejście główne, 80 cm wejście do biura; w Starachowicach, ul. Zgodna 2 – 120 cm wejście główne, 100 cm wejście do biura.
10. Zostałem/łam poinformowany/a o możliwości złożenia dokumentów rekrutacyjnych osobiście w biurach Akademii Przedsiębiorczości w Skarżysku – Kamiennej, ul. Rejowska 99 lok. 201; w Kielcach, ul. Targowa 18 lok. 5 oraz w Starachowicach, ul. Zgodna 2 lok. 4 lub za pomocą poczty tradycyjnej.
11. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu deklaruję uczestnictwo **we wszystkich przyznanych formach wsparcia** Niniejszym zobowiązuję się do:
  - przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (tj. status na rynku pracy) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie,
  - dostarczenia do Akademii Przedsiębiorczości dokumentów w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie potwierdzających uzyskanie kwalifikacji/kompetencji (certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia) lub podjęcia zatrudnienia (w przypadku umów o pracę - kserokopia umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej z oryginałem do wglądu) lub innej pracy zarobkowej (w przypadku samozatrudnienia – wpis do CEIDG/KRS), oświadczenie pracodawcy o kontynuacji zatrudnienia.
12. 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.
13. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie Akademię Przedsiębiorczości o wszelkich zmianach swojego statusu.
14. Oświadczam, że nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021 – 2027.
15. 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 kandydata/ki do projektu*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 i 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuje się, że:

**Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, tel.: 41/395-10-00, fax.: 41/344-52-65, e-mail: urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl. Ponadto, informuje się, że minister właściwy ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021 odpowiedzialnego za administrowanie CST2021 na poziomie aplikacyjnym.

**Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych**

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych e-mailem: iod@sejmik.kielce.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.

**Cele przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane do celów wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze związanych z:

- 1) wykonywaniem zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów, w stosownych przypadkach, do celów określenia kwalifikowalności uczestników;
- 2) archiwizacją dokumentacji.

**Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO), wynikających z:

- 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizyjowej (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 159, z późn. zm.);
- 2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 21, z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079);
- 4) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, z późn. zm.);
- 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.);
- 6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.).

Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy o dofinansowanie, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

**Kategorie odnośnych danych osobowych**

Zakres Pani/Pana danych osobowych, które może przetwarzać Administrator wynika z art. 87 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

**Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione m.in. innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności podmiotom, o których mowa w art. 87 i 89 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, organom Komisji Europejskiej, podmiotom upoważnionym przez Administratora, w tym pracownikom i współpracownikom Administratora, podmiotom, które wykonują usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, operatorom pocztowym lub kurierskim. Ponadto, w zakresie stanowiącym informację publiczną, Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP UMWS w Kielcach.

**Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów.

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Jeśli podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO), prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO), prawo do ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO). Jeżeli natomiast podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO, posiada Pani/Pan dodatkowo prawo do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym"), z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z tego przepisu prawa (art. 17 RODO) oraz prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO).

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**Źródło pochodzenia danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane Administratorowi przez Panią/Pana lub przez instytucje i podmioty zaangażowane w realizację programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w szczególności przez beneficjentów i wnioskodawców.

**Informacja o wymogu podania danych osobowych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich niepodanie uniemożliwi realizację przez Administratora ww. celów.

**Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, w tym profilowania**

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwości odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną:

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata/ki do projektu*

