



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie

Beneficjent	Akademia Projektów Europejskich Sławomir Witkowski
Tytuł projektu	Twoja młodość! – Twój czas!
Nr wniosku o dofinansowanie projektu	POWR.01.02.01-04-0126/19
Oś priorytetowa	I Osoby młode na rynku pracy
Działanie	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe
Poddziałanie	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE OSOBOWE																				
Nazwisko																				
Imię (Imiona)																				
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu																				
Nr PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																			
Data urodzenia (DD-MM-RRRR)																				
Miejsce urodzenia																				
ADRES ZAMIESZKANIA¹																				
Województwo	Powiat	Gmina																		
Miejscowość	Ulica																			
Nr budynku	Nr lokalu																			
Kod pocztowy																				

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Obszar	<input type="checkbox"/> miejski ² <input type="checkbox"/> wiejski ³		
DANE KONTAKTOWE			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
E-mail			

ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(wpisywać, jeśli inny niż zamieszkania)</i>			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat			
Województwo			

WYKSZTAŁCENIE	
<input type="checkbox"/>	brak
<input type="checkbox"/>	podstawowe
<input type="checkbox"/>	gimnazjalne
<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne ⁴
<input type="checkbox"/>	policealne
<input type="checkbox"/>	wyższe

STATUS NA RYNKU PRACY

² Zgodnie z definicją GUS – Obszar miejski stanowią gminy miejskie, obszar miejski gmin miejsko-wiejskich i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców, tj. obszar położony w granicach administracyjnych miast.

³ Zgodnie z definicją GUS - Obszar wiejski stanowią gminy wiejskie oraz obszary wiejskie gmin miejsko-wiejskich

⁴ Średnie lub zasadnicze zawodowe.



Jestem osobą bierną zawodowo tj. nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	W tym osobą długotrwale bierną zawodowo ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Kwalifikacje zawodowe		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeśli TAK, to jakie:			
Doświadczenie zawodowe		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeśli TAK, to jakie:			
Brałam/brałem w ostatnim okresie czasu udział w szkoleniach podnoszących kwalifikacje zawodowe lub ogólne potrzebne do wykonywania pracy		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeśli TAK, to wskaż kiedy odbyłeś/łaś szkolenie, podaj nazwę szkolenia oraz wskaż formę jego finansowania (np. środki własne, projekt EFS, Powiatowy Urząd Pracy):			
Aktualnie kształcę się, uczę się		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeśli TAK, to wskaż czy kształcenie to jest na poziomie: Szkoły podstawowej <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Gimnazjum <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			

⁵ Osoba długotrwale bierna zawodowo to osoba pozostająca bierną (tj. nie pracująca, nie poszukująca zatrudnienia, nie kształcą się i nie szkoląca ze środków publicznych) przez okres 12 miesięcy w okresie 2 lat.



Szkoły ponadgimnazjalnej

tak

nie

Studiów wyższych lub doktoranckich

tak

nie

Oraz czy kształcenie odbywa się:

W systemie dziennym

tak

nie

W systemie wieczorowym/zaocznym

tak

nie

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

tak nie

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

tak nie

Jestem osobą z niepełnosprawnościami

tak nie

Jestem osobą znajdującą się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

tak nie

PREFEROWANE SZKOLENIE ZAWODOWE

- szkolenie indywidualne wybrane w wyniku rozmowy z doradcą zawodowym
- Prawo jazdy kat. C oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona
- inne, jakie?

.....

PREFEROWANY STAŻ ZAWODOWY

tak

nie



ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

- Plakaty
- Ulotki
- Prasa (ogłoszenie prasowe)
- Prasa (felieton prasowy dotyczący projektu)
- Strona internetowa
- Portale społecznościowe
- Przekaz słowny (od znajomych, rodziny)
- Inne

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

Zapoznałem/-łam się z zasadami udziału w ww projekcie, zawartymi w Regulaminie Projektu i akceptuję jego warunki.

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.

Jestem świadom/-a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.

W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń od Beneficjenta.

Zostałem/-łam poinformowany/-a, że Projekt realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Mam świadomość, że wsparcie projektowe może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania, oraz wyrażam na to zgodę.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym (anonimowa ankieta), które odbędzie się na początku i po zakończeniu udziału w Projekcie.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym oraz wizerunku (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 dnia 04 maja 2016r., s. 1 z późn. zm.) zwanego RODO), dla potrzeb procesu rekrutacji, promocji, realizacji i ewaluacji projektu pn. „Twoja młodość! – Twój czas!” realizowanego przez Akademię Projektów Europejskich Sławomir Witkowski, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)



Pouczony/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie ww dane podane w Formularzu zgłoszeniowym do projektu są prawdziwe.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)

Wypełnia kadra zarządzająca projektem Twoja młodość - Twój czas!:

Nr formularza	
Data wpływu	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego:

- Oświadczenie o miejscu zamieszkania
- Deklaracja uczestnictwa w projekcie
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany / -a

zamieszkały /-a w

identyfikujący /-a się dowodem osobistym: seria: numer:

wydanym przez:

PESEL:

świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że ww adres jest moim miejscem zamieszkania, w którym przebywam z zamiarem stałego pobytu.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany /-a deklaruje uczestnictwo w projekcie ***Twoja młodość! – Twój czas!***, realizowanym przez **Akademii Projektów Europejskich** Sławomir Witkowski w ramach Osi priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

- Jestem osobą bierną zawodowo tj. nie pracuję i nie jestem osobą bezrobotną
- Jestem osobą z kategorii NEET i spełniam łącznie trzy następujące warunki:
 - 1) nie pracuję (tj. jestem osobą bierną zawodowo),
 - 2) nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym – „*Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym jest rozumiane jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.*”),
 - 3) nie szkolę się (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy.
Ponadto nie brałem/brałam* udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni);
- Jestem mieszkańcem województwa kujawsko-pomorskiego (w rozumieniu KC)
- Posiadam nie mniej niż 15 lat oraz nie więcej niż 29 lat

*właściwe skreślić

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszej Deklaracji udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia 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. **Twoja młodość! – Twój czas!** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest 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.
2. 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 (RODO)– dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) 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. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320, z późn. zm.);
 - b) 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r., str. 470 z późn. zm.);
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);
 - d) 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. Urz. UE L 286 z 30.09.2014 r., s.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **Twoja młodość! – Twój czas!**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia,



monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu, 87-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 30/32 (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - **Akademii Projektów Europejskich Sławomir Witkowski, Głogowo, ul. Łabędzia 29, 87-123 Dobrzejewice** (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu:

.....

.....

.....

.....

Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 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.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej biuro@akademiaprojektow.eu lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone a art. 17, 18, 19 RODO.



15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane z zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowane informacje jak powyżej.ⁱ

Chełmno,.....

Miejscowość i data

.....

*Czytelny podpis uczestnika projektu**

*w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

ⁱ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.