

**WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU "Warsztaty ICT czynnikiem rozwoju kompetencji cyfrowych oraz aktywizacji społeczno- zawodowej"**

<b>1. Zgłoszenie numer</b>	<b>2. Data wpływu formularza</b>	<b>3. Podpis osoby przyjmującej</b>
_____/2019/MU/FR	____.____.____	

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Do udziału w projekcie "Warsztaty ICT czynnikiem rozwoju kompetencji cyfrowych oraz aktywizacji społeczno- zawodowej"**

realizowanego w ramach Priorytetu III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1  
Kompetencje w szkolnictwie wyższym, numer umowy POWR.03.01.00-00-T073/18

**Uwaga!**

Prosimy wypełnić wszystkie pola czytelnie, drukowanymi literami lub komputerowo.

W przypadku, w którym dane pole nie dotyczy osoby wypełniającej należy wpisać „nie dotyczy”.

Formularz powinien być kompletny, podpisany we wskazanych miejscach, zaparafowany na każdej stronie oraz spięty.

Formularz można złożyć drogą mailową na adres [ziemowit.pawluk@cusd.pl](mailto:ziemowit.pawluk@cusd.pl) oryginał należy dostarczyć najpóźniej na spotkanie z doradcą), jak też osobiście lub za pośrednictwem poczty do Biura Projektu.

Formularz można przesłać pocztą na adres siedziby Beneficjenta w zaklejonej kopercie opisanej w następujący sposób:

**Nadawca:** Imię, Nazwisko, adres do korespondencji Kandydata/ki

**Adres Odbiorcy:** Wyższa Szkoła Integracji Europejskiej, ul. Adama Mickiewicza 47, 70-385 Szczecin

**z dopiskiem:** Zgłoszenie do Projektu "Warsztaty ICT czynnikiem rozwoju kompetencji cyfrowych oraz aktywizacji społeczno- zawodowej"

<b>A. DANE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ W PROJEKCIE</b>				
<b>A1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>				
<b>4. Nazwisko</b>	<b>5. Imię (imiona)</b>	<b>6. PESEL</b>	<b>7. Płeć</b>	
		-----		
<b>A2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>				
<b>8. Województwo</b>	<b>9. Powiat</b>	<b>10. Miejscowość</b>	<b>11. Kod pocztowy</b>	
<b>12. Ulica</b>	<b>13. Numer budynku</b>	<b>14. Numer lokalu</b>	<b>15. Telefon stacjonarny</b>	

	<b>16. Telefon komórkowy</b>	<b>17. E-mail</b>	
	<b>18. Obszar zamieszkania</b> (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)		
	<input type="checkbox"/> MIEJSKI (obszar położony w granicach administracyjnych miast)		
	<input type="checkbox"/> WIEJSKI (gmina wiejska, miejsko - wiejska oraz miasto do 25 tys. mieszkańców wg Kodeksu Cywilnego)		
<b>A3. INFORMACJE DODATKOWE</b>			
	<b>19. Wykształcenie</b> (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)		
	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJANE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i ukończone na poziomie wyższym)		
	<b>20. Status Kandydata/tki na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu</b> (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)		
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna</li> </ul> <input type="checkbox"/> Osoba nieaktywna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca lub kształcąca się</li> </ul> <input type="checkbox"/> Inny, jaki? <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> korzystam lub korzystałem/am z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		
	<input type="checkbox"/> jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 (zweryfikowane przez Koordynatora Projektu)		
<b>B. INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA/KI NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO</b>			
<b>B1. SPEŁNIANIE KRYTERIUM DOSTĘPU DO PROJEKTU</b> (proszę podać wiek i zaznaczyć prawidłową odpowiedź; w przypadku, gdy sytuacja kandydata/ki odpowiada kilku możliwościom – proszę je zaznaczyć)			

Wiek w chwili przystąpienia do projektu: \_\_\_\_\_

- Osoba posiadająca aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
- Osoba zamieszkująca województwo zachodniopomorskie
- Pozostałe osoby zamieszkujące województwo zachodniopomorskie, chcące podnieść/nabyć

### **C.KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZEŃ ZADOWODYCH KANDYDATA/TKI ORAZ MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**C1. Proszę wymienić ukończone szkoły** (okres od-do, nazwa szkoły, kierunek wykształcenia, specjalność, uzyskany tytuł) **i szkolenia** (potwierdzone otrzymanym świadectwem, certyfikatem, zaświadczeniem, świadectwem kwalifikacji)

**C2. Proszę opisać udokumentowane doświadczenie zawodowe** (okresy zatrudnienia, miejsca pracy, stanowiska i zakres obowiązków na zajmowanych stanowiskach)

**C3. Proszę zaznaczyć szkolenie, w którym chciałby/chciałaby Pan/Pani wziąć udział w projekcie?**

- Projektant stron internetowych - m.in. HTML, CSS- praktyczny projekt, narzędzia dla WEB developera (84 godziny)
- Multimedia - (m.in. wykonywanie proj. multimedialnych przeznaczonych do publikacji w Internecie (60 godzin)
- Grafika komputerowa - webdesign w grafice, tworzenie nowoczesnego layoutu, eksport grafiki na potrzeby Internetu (60 godzin)
- Podstawy komputera i Internetu wraz z pakietem biurowym Office - wstęp do pracy na komputerze, podstawy pracy w Internecie, edytor tekstu, arkusz kalkulacyjny (84 godziny)

**OŚWIADCZENIA I PODPIS KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ**



<p>1) Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.</p> <p>2) Zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję warunki uczestnictwa zapisane w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.</p> <p>3) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez Beneficjenta o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie na etapie składania Formularza rekrutacyjnego.</p>		
<b>21. Miejscowość</b>	<b>22. Data</b>	<b>23. Czytelny podpis Kandydata/ki lub opiekuna prawnego<sup>1</sup></b>

### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

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. "Warsztaty ICT czynnikiem rozwoju kompetencji cyfrowych oraz aktywizacji społeczno- zawodowej" przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,

2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

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 RPO WZ 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:

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 20.12.2013, str. 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, 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

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,

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,

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 2017 r. poz. 1460, 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, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. "Warsztaty ICT czynnikiem rozwoju kompetencji cyfrowych oraz aktywizacji społeczno - zawodowej", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższej Szkole Integracji Europejskiej, ul. Adama Mickiewicza 47, 70-385 Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Polskiemu Towarzystwu Walki z Kalectwem ul. Wielkopolska 32/u1, 70-450 Szczecin. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014–2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:

a) [abi@wzp.pl](mailto:abi@wzp.pl)

b) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl)

12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

<b>Miejscowość</b>	<b>Data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki lub opiekuna prawnego<sup>2</sup></b>

Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji społeczno-zawodowej po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału)

<b>Miejscowość</b>	<b>Data</b>	<b>Czytelny podpis Kandydata/ki</b>

<sup>2</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna



## ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROJEKCIE

Proszę zaznaczyć, skąd Pan/Pani dowiedział/a się o projekcie

Ulotka/ plakat - skąd pozyskane?

Internet

znajomi

Powiatowy Urząd Pracy

Inne, jakie?

## ZAŁĄCZNIKI

W załączeniu przedkładam:

Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

Aktualne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej - o ile dotyczy