

Załącznik nr R-1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKIDKO PROJEKTU
„Nowe Horyzonty Zawodowe” realizowanego przez Sidrom Sp. z o.o. oraz Gminę Busko-Zdrój**

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE BIAŁE POLA

I. Dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
Płeć	<input type="radio"/> kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="radio"/> wyższe (ISCED 5-8) <input type="radio"/> policealne (ISCED 4) <input type="radio"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="radio"/> gimnazjalne(ISCED 2) <input type="radio"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="radio"/> niższe niż podstawowe(ISCED 0)
II. Adres zamieszkania/dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	
Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
PRACUJĄCĄ	<input type="radio"/> nie <input type="radio"/> tak, w tym: <input type="radio"/> osobą pracującą w administracji rządowej <input type="radio"/> osobą pracującą w administracji samorządowej <input type="radio"/> osobą pracującą w MMŚP (zatrudnienie do 250 osób) <input type="radio"/> osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="radio"/> osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="radio"/> osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie

		(zatrudnienie powyżej 250 osób) <input type="radio"/> inne
	Miejsce pracy i wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
	BIERNĄ ZAWODOWO —osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna –zarejestrowana lub nie w urzędzie pracy)	<input type="radio"/> nie <input type="radio"/> tak, w tym: <input type="radio"/> osobą uczącą się <input type="radio"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> inne
	UCZĄCĄ SIĘ LUB KSZTAŁCĄCĄ	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	w przypadku osób, które nie zamieszkują na terenie gminy Busko-Zdrój, ale uczą się na terenie ww. gminy, proszę wpisać miejsce edukacji	<input type="radio"/> nie dotyczy
	BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Okres pozostawania bez pracy (liczony od ostatniego zatrudnienia)	
	Staż pracy ogółem (w latach / miesiącach)	
	Zawód wyuczony	
	Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki)	
IV. Dane dodatkowe		
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> odmawiam podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="radio"/> nie <input type="radio"/> tak(należy załączyć orzeczenie)w jakim stopniu: <input type="radio"/> lekkim <input type="radio"/> umiarkowanym <input type="radio"/> znacznym
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> odmawiam podania informacji
V. Specyficzne potrzeby wynikające z niepełnosprawności		
	Sala bez barier architektonicznych	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Dostosowanie infrastruktury komputerowej	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Dostosowanie akustyczne	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie

	Specyficzne potrzeby żywieniowe	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Alternatywne formy przygotowania materiałów szkoleniowych	
PREFEROWANY RODZAJ KURSU: (przy wybranym przez siebie kursie należy wstawić znak „X” w odpowiednim kwadracie)		
	1. MONTER SIECI I INSTALACJI SANITARNYCH - przygotowanie do zawodu hydraulik i monter rurociągów	<input type="checkbox"/>
	2. MONTER I KONSERWATOR INSTALACJI KLIMATYZACYJNYCH I CHŁODNICZYCH przygotowanie do zawodu	<input type="checkbox"/>
	3. MONTER INSTALACJI ALARMOWYCH I MONITORINGU z egzaminem uprawnienia SEP do 1KW	<input type="checkbox"/>
	4 Kurs kwalifikacyjny kierowców ciężarówek - pakiet kat. C + Kat. CE + KW przyspieszona	<input type="checkbox"/>
	5. BARMAN/BARISTA	<input type="checkbox"/>
	6. CUKIERNIK	<input type="checkbox"/>
	7 OPIEKUN osób starszych+ Kurs Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy	<input type="checkbox"/>
	8.KURS - FLORYSTA z egzaminem czeładniczym	<input type="checkbox"/>
	Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie	<input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie
	Preferowana świetlica wiejska na terenie gminy Busko-Zdrój w której chciałbym/abym aby był realizowany kurs zawodowy, którym został zaznaczony powyżej.	Świetlica w sołectwie.....

.....
 Czytelny podpis osoby składającej
 Formularz Zgłoszeniowy

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

- W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Nowe Horyzonty Zawodowe” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
 - 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
 - 3) moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. Projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 –2020 (RPOWŚ), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.
 - 4) 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 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE –dalej RODO –dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 –2020 (RPOWŚ 2014-2020).
 - 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, Beneficjentowi realizującemu projekt- Sidrom Sp zo.o. ul. Zielona 11 28- 100 Busko-Zdrój oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji ww. Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 –2020.
 - 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów, o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronami innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
 - 7) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w Projekcie
 - 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - 9) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty projekty@sidrom.net
 - 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Projektu „Nowe Horyzonty Zawodowe” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 - 11) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - 12) Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie pn. „Nowe Horyzonty Zawodowe” dostępnym na stronie internetowej www.sidrom.net oraz w biurze projektu.
 - 13) Zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej -Europejskiego Funduszu Społecznego.
 - 14) Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.
 - 15) Zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu.
 - 16) Wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu Uprzedzona/y 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 osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)

Pracownik przyjmujący formularz

Data i miejsce przyjęcia formularza zgłoszeniowego

.....
podpis

Projekt „Nowe Horyzonty Zawodowe”
Wnioskodawca Sidrom Sp. z o.o. Partner Projektu Gmina Busko-Zdrój
Biuro projektu ul. Zielona 11 28-100 Busko-Zdrój
Tel. 519 374 668, e-mail projekty@sidrom.net
www.sidrom.net