

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Wymogi formalne wypełnienia formularza zgłoszeniowego.

Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami należy wypełnić czytelnie w języku polskim.

Wszystkie podpisy na dokumentach powinny być czytelne, a skreślenia zaparafowane.

Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza zgłoszeniowego, usuwanie zapisów, logotypów.

Dane projektu	
Beneficjent:	PROJECTOR Marta Lewandowska
Nazwa projektu:	Równe prawa – równe szanse
Nr projektu:	FELB.06.03-IZ.00-0028/24
Priorytet 6:	Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli (EFS+)
Działanie 6.3:	Zdrowy, aktywny i kompetentny pracownik
Data wpływu Formularza aplikacyjnego (uzupełnia Beneficjent)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz aplikacyjny (uzupełnia Beneficjent)	

Uwaga: wszystkie pola i należyte skreślenia są wymagane!

DANE KANDYDATKI NA UCZESTNICZKĘ		
Imię		
Nazwisko		
Pesel/inny identyfikator		
Obywatelstwo		
Płeć (zaznaczyć x)	☐ MĘŻCZYZNA	☐ KOBIETA
Wykształcenie: (zaznaczyć x)	☐ ISCED 0 niższe niż podstawowe brak formalnego wykształcenia	
	☐ ISCED 1 podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	
	☐ ISCED 2 gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)	
	☐ ISCED 3 ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)	
	☐ ISCED 4 policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	
	☐ ISCED 5-8 wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)	

Dane kontaktowe (adres zamieszkania) KANDYDATKI NA UCZESTNICZKĘ	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, nr budynku, nr lokalu	

Telefon kontaktowy		
Adres e-mail (podać lub zaznaczyć x)		☐ nie posiadam

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać właściwe, zaznaczyć x)		
Osoba bierna zawodowo tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną, w tym:		☐
	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐
	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (w tym studenci studiów stacjonarnych; chyba że są już zatrudnieni również na część etatu, to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące)	☐
	Inne	☐
Jestem osobą bezrobotną (osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia) zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w tym:		☐
	Osoba długotrwale bezrobotna – osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy, w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych	☐
	Inne	☐
Jestem osobą bezrobotną (nie pracuję, ale poszukuję pracy) niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy		☐
Jestem osobą pracującą, w tym (należy podać status przedsiębiorstwa – proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź):		☐
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	☐
	Osoba pracująca w administracji rządowej	☐
	Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	☐
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	☐
	Osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)	☐
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	☐
	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	☐
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra	☐

	pedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	☐
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	☐
	Osoba pracująca na uczelni	☐
	Osoba pracująca w instytucie naukowym	☐
	Osoba pracująca w instytucie badawczym	☐
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	☐
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie badawczym	☐
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	☐
	Osoba pracująca dla państwowej osoby prawnej	
	Inne	☐

Skąd Pan/Pani* dowiedział/-a* się o projekcie (należy wybrać właściwe, zaznaczyć x):

☐ lokalna prasa	☐ Internet	☐ plakat/ulotka	☐ pracodawca	☐ lokalny urząd (np. PUP, OPS, MOPS, GOPS)	☐ w inny sposób (proszę wymienić jaki):
--	-----------------------------------	--	-------------------------------------	---	---

Minimalny zakres danych do wprowadzania w systemie SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)
(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)

Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (spoza Unii Europejskiej lub spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, lub bezpaństwowiec)	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej: • mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; • mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA DANYCH

Informacje o potrzebach specjalnych	Zaznacz X, jeśli dotyczy
Tłumacz języka migowego	
Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego	
Wsparcie asystenta	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe	
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych	
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie	
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia	
Inne usprawnienia – podać jakie?	

KRYTERIA REKRUTACYJNE

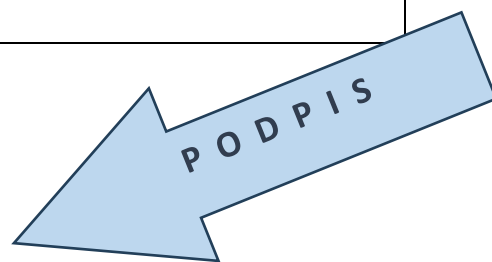
Kryteria formalne udziału w projekcie	
Oświadczam, że należę do grupy docelowej:	
Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą pracującą / uczącą się / zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie lubuskim, w powiecie: zielonogórskim, krośnieńskim, nowosolskim, wschowskim, międzyrzeckim, strzelecko-drezdeneckim a w przypadku os. bezdomnych przebywającą w jednym z tych powiatów.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą nie uczestniczącą w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ w zakresie aktywizacji zawodowej oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie EFS+.	☐ TAK ☐ NIE

Kryteria premiujące (fakultatywne)	
Oświadczam, że:	
Zamieszkuję na terenach wiejskich [+5 pkt]	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością (na potwierdzenie przedkładam kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) [+3 pkt]	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą w wieku 18-29 lat [+3 pkt]	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do 6 r.ż. lub os. zależną [+2 pkt]	☐ TAK ☐ NIE

OŚWIADCZENIE
Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż: – zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. Równe prawa – równe szanse nr FELB.06.03-IZ.00-0028/24, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie; – zostałem(-am) poinformowany(-a), że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie i procesie rekrutacji; – posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; – Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego + (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 – zostałem(-am) poinformowany(-a), jakie formy pomocy obejmuje ścieżka uczestnictwa w projekcie; – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu i dołączonych do niego załączników do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 2018 r. (Dz. U. 2019r., poz. 1781, z późn. zm.). Administratorem moich danych osobowych jest PROJECTOR Marta Lewandowska mająca siedzibę w Zielonej Górze (65-034), ul. Westerplatte 11/203. Zostałam poinformowana, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Zostałam poinformowana, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz aktualizacji. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez PROJECTOR Marta Lewandowska wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SM EFS. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa.

- Zostałam poinformowana, że firma PROJECTOR Marta Lewandowska zapewnia standard ochrony danych 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).
- zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych danych przedstawionych na dokumentach zgłoszeniowych do Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie;
- wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu;
- zobowiązuję się do wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych (w trakcie i po zakończeniu projektu), testów psychologicznych i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu;
- zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, na które zostanę zakwalifikowana i potwierdzania uczestnictwa w wybranych formach wsparcia swoim podpisem na listach obecności i innych dokumentach stosowanych w Projekcie;
- zobowiązuję się do przekazania PROJECTOR Marta Lewandowska, w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy (w tym podjęcia pracy) oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- zobowiązuję się do przekazania PROJECTOR Marta Lewandowska kopii umowy o pracę/umowy zlecenia lub dostarczenia zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie lub dokumentacji potwierdzającej założenie i prowadzenie działalności gospodarczej, w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie uczestnictwa w projekcie,
- nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, tj.:
 - o nie jestem osobą lub podmiotem, względem której stosowane są środki sankcyjne,
 - o nie jestem związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne;
- akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wносиła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
- Przyjmuję do wiadomości, że podane informacje mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
- Pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233

ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz.U. nr 88, poz. 553 z 1997r. ze zmianami) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.



.....
Data i czytelny podpis uczestniczki projektu lub opiekuna prawnego

[Formularz w imieniu osoby niepełnosprawnej może podpisać i złożyć także przedstawiciel ustawowy, prawny, opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik (w tym wypadku należy załączyć stosowne pełnomocnictwo)]

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

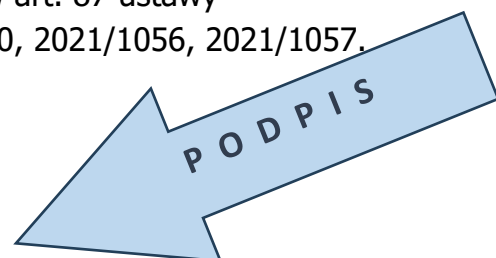
..... / //////////////////////////////////////

[Data, Podpis osoby weryfikującej / pracownika PROJECTOR Marta Lewandowska]

OŚWIADCZENIE NR 1

1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Równe prawa-równe szanse FELB.06.03-IZ.00-0028/24** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym oraz dokumentach dotyczących mojego udziału w projekcie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019r., poz. 1781, z późn. zm.) oraz późniejszą realizacją projektu.
2. Administratorem danych osobowych jest PROJECTOR Marta Lewandowska z siedzibą w Zielonej Górze (65-034), ul. Westerplatte 11/203, mail: rodo@pml.net.pl, tel. 660 713 090.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 (dalej FELB), a także w celach archiwizacyjnych.
4. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 i innych powiązanych. Przetwarzanie danych następuje na podstawie Państwa zgody art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Udzieloną nam zgodę mogą Państwo w każdej chwili wycofać (nie będzie to wpływać na zgodność z prawem wykorzystania Państwa danych przed jej cofnięciem).
5. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie
6. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
7. Więcej informacji dot. przetwarzania danych osobowych, otrzymacie Państwo kontaktując się bezpośrednio z Administratorem listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie przez e-mail: rodo@pml.net.pl.
8. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
9. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
10. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

11. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
12. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym.
13. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
14. Państwa dane osobowe będą ujawniane podmiotom świadczącym usługi na rzecz **PROJECTOR Marta Lewandowska** w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie **PROJECTOR Marta Lewandowska** w związku z realizacją projektu;
15. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.
16. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
17. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez PROJECTOR Marta Lewandowska (nazwa podmiotu udostępniającego dane) Partnerowi Projektu: JMM Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (z siedzibą w Pałędziu 62-070, ul. Żurawinowa 10), oraz wykonawcom projektu (m.in. instytucjom szkoleniowym, organizatorom stażu, podmiotom świadczącym usługi doradztwa specjalistycznego), których lista znajduje się na stronie www.pml.net.pl/RODO, w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.



.....
DATA I CZYTELNY PODPIS UCZESTNICZKI PROJEKTU

Oświadczenie w imieniu osoby niepełnosprawnej może podpisać i złożyć także przedstawiciel ustawowy, prawny, opiekun ustanowiony postanowieniem Sądu lub pełnomocnik (w tym wypadku należy załączyć stosowne pełnomocnictwo).