



Nr rekrutacyjny	
Data	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: „Aktywni na co dzień, aktywni w pracy”

Priorytet VII: Poprawa spójności społecznej
Działanie: 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji

UWAGA! FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL										
II. OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA:										
MIEJSCOWOŚĆ							KOD POCZTOWY			
ULICA										
NR. DOMU						NR. LOKALU				
GMINA						POWIAT				
WOJEWÓDZCTWO										
III. DANE KONTAKTOWE:										
TEL.KOMÓRKOWY/STACJONARNY										
E-MAIL										
IV. WYKSZTAŁCENIE (postawić znak X):										
NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego)										
PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)										
GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)										
PONADGIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej-wykształcenie średnie lub zasadnicze Zawodowe)										
POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie niższym niż kształcenie na poziomie studiów wyższych)										
WYŻSZE (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)										
V. STATUS (postawić znak X):										
OSOBA BIERNA ZAWODOWO (osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne, m.in. studenci studiów stacjonarnych)										
OSOBA BEZROBOTNA - niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)										
OSOBA BEZROBOTNA - zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i zatrudnienia)										
OSOBA KORZYSTAJĄCA ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ (zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z 12 marca 2004r.)										



OSOBA KORZYSTAJĄCA Z PO PŻ			
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA			
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ			
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI			
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)			
VI. WYBÓR SZKOLENIA (we właściwym okienku zaznacz X)			
Kurs sprzedawca handlowiec z obsługą kas fiskalnych i komputera		Kurs stylizacji paznokci z elementami wizażu	Kurs prawa jazdy kat. D + kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej kat. D
Kurs prawa jazdy kat. C + kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej kat. C		Monter sieci ,instalacji urządzeń sanitarnych	Kurs elektromontera sprzętu elektrycznego o napięciu do 1kV
Kurs asystent do spraw księgowości		Kurs opiekun osób zależnych	Kurs magazynier z obsługą wózków jezdniowych
Kurs gorseciarstwo		*Kurs prawa jazdy kat. B	
INNE SZKOLENIA (jaki?)			

- a) Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności, że wszystkie podane przeze mnie dane są aktualne i zgodne z prawdą. Mam świadomość konieczności informowania o zmianach statusu, o ile zmiany takie zajdą w trakcie realizacji projektu.
- b) Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Aktywni na co dzień, aktywni w pracy” przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- c) Oświadczam, iż zapoznałem/am z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego treść.

Informacja jest zgodna ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**Kurs dodawany do kursu zawodowego*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W REALIZACJI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji projektu pn. „**Aktywni na co dzień, aktywni w pracy**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do czynności przetwarzania/procesów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 jest Województwo Podlaskie reprezentowane przez Marszałka oraz Zarząd Województwa Podlaskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, tel. +48 (85) 66 54 549, e-mail: kancelaria@wrotapodlasia.pl, www.bip.umwp.wrotapodlasia.pl). Natomiast w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych administratorem jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, tel.: +48 (22) 25 00 130, e-mail: kancelaria@miir.gov.pl);
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych (e-mail: iod@miir.gov.pl i iod@wrotapodlasia.pl);
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze 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 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020),
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - **Polskie Stowarzyszenie Doradcze i Konsultingowe, ul. Studzienna 2, 15-771 Białystok oraz partner FALCAR, H. Falkowski, ul. Dolna 4, Łapy. Tel. 857154440**, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać



również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020;

- 6) podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt. 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
- 7) kategoriami odbiorców danych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji, Podmioty świadczące usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji;
- 8) moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
- 9) *mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;*
- 10) *mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;*
- 11) moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
- 12) po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020**.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

** Dotyczy uczestnika projektu.