**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU   
„Nowe kompetencje. Nowe możliwości. Lepsza praca!”.**

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Grupa Wspierania Biznesu Sp. z o.o** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Nowe kompetencje. Nowe możliwości.  Lepsza praca!** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.03.2025-28.02.2027** |

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu.

**Prosimy o wypełnienie poniższych danych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/CZKI** | **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **PESEL lub paszport w przypadku obcokrajowców** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Kraj** |  |
| **Płeć** | KOBIETA  MĘŻCZYZNA  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** *(w przypadku jeśli nie podano nr PESEL)* |  |
| **Wykształcenie** | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) [ ]  Ponadgimnazjalne (ISCED3) [ ]  lub policealne (ISCED 4) [ ]  wyższe (ISCED 5-8) [ ] |
| **Dane teleadresowe** | |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI** | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY  W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędu pracy** | TAK  NIE   Jeśli tak, proszę dołączyć zaświadczenie z ZUS |
| **Osoba pracująca** | **TAK  NIE **   umowa zlecenie   umowa o dzieło   Umowa o pracę.  Wymiar etatu:  …………………………………………………  okres na który zawarta jest umowa:  …………………………………………………   Inny rodzaj umowy  Jeśli tak, proszę wpisać rodzaj umowy i nazwę pracodawcy………………………………  …………………………………………………………………  …………………………………………………………… |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:**  **•** osoba prowadząca działalność na własny rachunek  • osoba pracująca w administracji rządowej   * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP   • osoba pracująca w dużym przedsibiorstwie   * 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 badawczym * osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz * osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym * osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej * inne | |
| **STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba obcego pochodzenia** | TAK  NIE  |
| **Osoba państwa trzeciego** | TAK  NIE  |
| **Osoba odchodząca z rolnictwa** | TAK  NIE  |
| **Osoba wykluczona komunikacyjnie1**  (zamieszkująca na terenie wskazanych gmin) | TAK  NIE   NIE WIEM  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  **(posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równorzędny, np. KRUS, ZUS, służby mundurowe etc.)** | TAK  NIE   ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| Jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższe informacje:  a) Orzeczenie wydane na czas określony do…………………./trwale  b) Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie ze względu na niepełnosprawność:  TAK  NIE  NIE DOTYCZY   cProszę określić specjalne potrzeby:   asystent osobisty   trener pracy   inne, jakie? |
| **Osoba przebywająca w Polsce w związku z agresją Rosji na Ukrainę (status UKR)** | TAK  NIE  |
| **Osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem do lat 6** | TAK  NIE   Jeśli tak, proszę podać PESEL dziecka  ……………………………………………….. |
|  | **Osoba, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy** | TAK  NIE   ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te 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.

….……………….............................

Czytelny podpis osoby kandydującej

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie Nowe kompetencje. Nowe możliwości. Lepsza praca!akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.

2. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS + w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 -2027.

3. Jestem Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: *„Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”*, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celach sprawozdawczych i kontroli zgodnie z przepisami prawa oraz w ramach realizacji w/w projektu. 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, RODO), informujemy, że wszelkie przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach sprawozdawczych i kontroli zgodnie z przepisami prawa oraz w ramach realizacji Projektu. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do osiągnięcia celów, dla których zostały zebrane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Tak/Nie\***

5.Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli RODO.

**Tak / Nie\***

6. Zgoda na przechowywanie danych: Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych przez okres niezbędny do osiągnięcia celów, dla których zostały zebrane, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Tak / Nie\***

7. Oświadczam, że **nie jestem/ jestem\*** uczestnikiem innego projektu dofinansowanego w ramach Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 -2027. Jeżeli, tak proszę podać numer projektu.

Data czytelny podpis osoby kandydującej

1**. Wykaz obszarów wykluczonych komunikacyjnie:** 1. Bardo, 2. Bolesławiec, 3. Bolków, 4. Brzeg Dolny, 5. Chojnów, 6. Chojnów (gm. miejska), 7. Ciepłowody, 8. Czarny Bór, 9. Duszniki-Zdrój, 10. Góra, 11. Gromadka, 12. Jemielno, 13. Jordanów Śląski , 14. Kamieniec Ząbkowicki, 15. Kamienna Góra, 16. Karpacz , 17. Kłodzko , 18. Kłodzko (gm. miejska), 19. Kowary, 20. Krotoszyce, 21. Kudowa-Zdrój , 22. Lądek-Zdrój, 23. Lewin Kłodzki 24.Lubawka , 25. Lubomierz , 26. Lwówek Śląski , 27. Marciszów , 28. Międzybórz, 29. Międzylesie, 30. Milicz, 31. Mirsk, 32. Mściwojów, 33. Niechlów, 34. Nowogrodziec, 35. Oborniki Śląskie, 36. Osiecznica, 37. Paszowice, 38. Pęcław, 39. Pielgrzymka, 40. Polanica-Zdrój, 41. Prusice, 42. Przemków, 43. Radwanice, 44. Siekierczyn, 45. Stara Kamienica, 46. Stronie Śląskie, 47. Sulików, 48. Szczytna, 49. Szklarska Poręba, 50. Świerzawa, 51. Warta Bolesławiecka, 52. Wądroże Wielkie, 53. Wąsosz, 54. Węgliniec, 55. Wińsko, 56. Wojcieszów, 57. Wołów, 58. Zawidów, 59. Zawonia, 60. Zgorzelec, 61. Ziębice – miasto, 62. Złotoryja, 63. Złotoryja (gm. miejska), 64. Żarów, 65. Żmigród