**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

W związku z chęcią udziału w Projekcie pn. „Dobra praktyka – zacznij już dziś używać języka angielksiego i TIK-a” realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, zgłaszam swoje uczestnictwo w

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zajęć** | **Wybrane zaznaczyć** |
| Szkoleniu cyfrowym – 6 modułów |  |
| Szkoleniu językowe - angielski |  |

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. pola wyboru należy oznaczyć symbolem „x"

(wymagana wypełnienie wszystkich pól)

**Dane podstawowe**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Płeć (należy zaznaczyć) | □ Kobieta | □ Mężczyzna |
| PESEL |  | |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu |  | |
| Miejsce urodzenia |  | |

**Adres zamieszkania**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ulica |  | | |
| Nr domu / nr lokalu |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Gmina |  | | |
| Powiat |  | | |
| Województwo |  | | |
| Obszar (należy zaznaczyć) | □ Miejski | □ Miejsko-wiejski | □ Wiejski |

**Dane kontaktowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba z niepełnosprawnością | □ TAK[[1]](#footnote-1) □ NIE |
| Specjalne potrzeby uczestnika/uczestniczki |  |
| Wykształcenie | □ Brak □ Podstawowe □ Gimnazjalne □ Ponadgimnazjalne □ zasadnicze zawodowe □ Policealne □ Wyższe |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status na rynku pracy** | | |
| **□ Jestem osobą**  **pracującą w[[2]](#footnote-2):** | □ Administracji rządowej | |
| □ Administracji samorządowej | |
| □ Organizacji pozarządowej | |
| □ Mikro, Małe, Średnie Przedsiębiorstwo | |
| □ Dużym przedsiębiorstwie | |
| □ Inne | |
| □ Prowadzę działalność na własny rachunek | |
| Mój zawód (podkreślić właściwe): instruktor praktycznej nauki zawodu, instruktor szkolenia ogólnego, nauczyciel wychowania przedszkolnego, nauczyciel kształcenia zawodowego, pracownik ochrony służby zdrowia, pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, pracownik instytucji rynku pracy, pracownik instytucji szkolnictwa wyższego, pracownik instytucji systemu wspierania rodziny, pracownik wsparcia ekonomii społecznej, pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, rolnik, inne | |
| Miejsce zatrudnienia (Nazwa pracodawcy) |  | |
| Stanowisko |  | |
| **□ Jestem osobą bezrobotną[[3]](#footnote-3)**  (zaznaczyć właściwą odp po  prawej stronie): | □ zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub | |
| □ zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) pow. 12 miesięcy (długotrwale bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) | |
| □ nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) | |
| □ długotrwale bezrozobny(a) niezarejestrowana w urzędzie pracy | |
| **□ Jestem bierny(a) zawodowo[[4]](#footnote-4)** | □ nie pracuję, nie jestem zarejestrowany w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy | |
| Uczestnictwo w kształceniu | □ Uczę się w trybie stacjonarnym, □ Uczę się w trybie niestacjonarnym □ Nie uczę się | |
| Prowadzę działalność gospodarczą[[5]](#footnote-5): | | □ Tak □ Nie |

(data i podpis uczestnika)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **Deklaracja uczestnictwa w projekcie:**  Deklaruję, że mój udział w projekcie „Dobra praktyka – zacznij już dziś używać języka angielskiego i TIK-a” jest dobrowolny.  Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (anonimowe ankiety) przeprowadzanych w trakcie trwania projektu.  Zostałem(-am) poinformowany (-na), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.  W związku z promocją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam dobrowolną zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach/nagraniach video, publikowanie zdjęć na stronie internetowej w związku z realizacją projektu, umieszczanie relacji filmowych z zajęć projektowych na stronach internetowych w związku z realizacją projektu, publikowanie zdjęć w prasie.  Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu.  Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-na) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych ich poprawiania i przetwarzania zgodnie z zapisami oświadczenia uczestnika projektu dot. przetwarzania danych osobowych (zał 1b)   1. Oświadczam, że zobowiązuję się do: 2. obecności na co najmniej 80 % godzin wszystkich zajęć objętych programem Projektu; 3. podpisywania list obecności na zajęciach i potwierdzania odbioru materiałów szkoleniowych wypełniania testów, ankiet związanych z monitoringiem i ewaluacją projektu; 4. uczestnictwa w testach i egzaminach dotyczących szkoleń; 5. uczestnictwa w egzaminach wewnętrznych i certyfikujących. 6. Bezwzględnego poinformowania Projektodawcy o zmianach w informacjach przekazanych w dokumentacji rekrutacyjnej, w tym zmian danych adresowych.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis |
| Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania realizatorów projektu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.  Jestem świadom/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.  Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z zasadami udziału w projekcie i Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz że akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO NIŻEJ WYMIENIONYCH GRUP** | TAK | NIE |
| Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszość (włączając zmarginalizowane społeczności takie jak Romowie) |  |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  |
| Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |  |  |
| Będę wnioskować o zwrot kosztów opieki nad dziećmi/osobami zależnymi[[6]](#footnote-6) |  |  |

**Imię i nazwisko uczestnika projektu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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. **Dobra praktyka – zacznij już dziś używać języka angielskiego i TIK-a”**

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych

- w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl,

- w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.

1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
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 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 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.);

* 1. 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 (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.);

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).

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (Nr RPWP.08.02.00-30-0057/18 ), w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarządowi Województwa Wielkopolskiego reprezentowanego przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego (DEFS) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 18, 61–713 Poznań, , Beneficjentowi realizującemu Projekt – Akademia Szybkiej Nauki Tadeusz Buzarewicz z siedzibą w Węgorzewie przy ul. Kormoranów 10, Radzieje,

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole   
i audyt w ramach WRPO 2014+.

1. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
2. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
4. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
6. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[7]](#footnote-7)\* |

**Oświadczenie osoby biernej zawodowo**

Ja, niżej podpisany\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam, iż w związku z uczestnictwem w projekcie „Dobra praktyka – zacznij od dziś używać języka angielskiego i TIK-a” wyrażam chęć powrotu na rynek pracy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis

**Preferowany układ zajęć**

Szkolenia cyfrowe: (zakreślić właściwe):

2 x w tygodniu x 3 godziny

3 x w tygodniu x 2 godzin

1 spotkanie weekendowe x 4 godz.

2 spotkania weekendowe x 4 godz.

Inny układ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szkolenia językowe: (zakreślić właściwe):

2 x w tygodniu x 3 godziny

3 x w tygodniu x 2 godzin

1 spotkanie weekendowe x 4 godz

2 spotkania weekendowe x 4 godz.

Inny układ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoby pracujące załączają zaświadczenia o zatrudnieniu lub np. kopię umowy o pracę [↑](#footnote-ref-2)
3. Tylko osoby do 74 r.ż. mogą być objęte wsparciem [↑](#footnote-ref-3)
4. Tylko osoby bierne zawodowo, które w związku udziałem w projekcie wyrażają chęć powrotu na rynek pracy mogą zakwalifikować się do projektu – weryfikowane na podstawie załączonego oświadczenia. Tylko osoby do 74 r.ż. mogą być objęte wsparciem. [↑](#footnote-ref-4)
5. Projekt nie przewiduje objęcia wsparciem osób, których uczestnictwo w projekcie wiązałoby się z udzieleniem im pomocy publicznej / de minimis [↑](#footnote-ref-5)
6. **Koszty opieki nad osobami zależnymi:** Uczestnikowi Projektu– na jego wniosek na podstawie zdiagnozowanych potrzeb przysługuje zwrot kosztów zapewnienia opieki nad dziećmi/osobami zależnymi w max. wysokości 15 zł / h. (tylko za godziny trwania szkolenia). Koszty zwracane będą na rachunek bankowy Uczestnika Projektu wskazany w oświadczeniu, po uprzednim rozpatrzeniu Wniosku o zwrot kosztów zapewnienia opieki nad dziećmi/osobami zależnymi. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do przedłożenia oświadczenia o poniesionych kosztach zapewnienia opieki nad dziećmi/osobami zależnymi wraz z dokumentami potwierdzającymi poniesienie ww. kosztów (faktura, rachunek, umowa, przelewy, itp.). [↑](#footnote-ref-6)
7. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-7)