*Załącznik nr 1 do regulaminu naboru do projektu pn.*

*„Zawodowa zielona transformacja” nr FESL.05.04-IP.02-0815/23*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu pn. *„Zawodowa zielona transformacja”***

**numer projektu: *FESL.05.04-IP.02-0815/23***

**Beneficjent: "TRAWERS-ADR" KURSY SZKOLENIA ADRIANOWICZ KATARZYNA**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ BENEFICJENTA** (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy) |
| **Data przyjęcia formularza** |  |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny** |  |

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. **Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
2. Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
3. Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.
5. **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Obywatelstwo |  |
| Płeć | ⬜ KOBIETA | ⬜ MĘŻCZYZNA |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ⬜ brak nr PESEL |
| Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL) |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  | - |  |  | - |  |  | RRRR – MM – DD |
| Wykształcenie (*zaznacz jedną odpowiedź*) | ⬜ niższe niż podstawowe | ⬜ podstawowe (ISCED 1) |
| ⬜ gimnazjalne (ISCED 2) | ⬜ ponadgimnazjalne[[1]](#footnote-1) (ISCED 3) |
| ⬜ policealne (ISCED 4) | ⬜ wyższe[[2]](#footnote-2) (ISCED 5-8) |

1. **ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE**

|  |
| --- |
| ADRES ZAMIESZKANIA(należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika) |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Telefon (obligatoryjnie) |  |
| Adres e-mail (obligatoryjnie) |  |

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane powyżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 Regulaminu uczestnictwa w projekcie

1. **DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa zakładupracy pracodawcy |  |
| Adres siedziby luboddziału pracodawcy |  |
| NIP pracodawcy |  |

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 Regulaminu uczestnictwa w projekcie

1. **KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mieszkamna terenie województwa śląskiego i/lub pracuję na terenie województwa śląskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)  | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| Jestem osobą ubogą pracującą bądź osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowykrótkoterminowej lub cywilnoprawnej | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniachprzewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy | ⬜ TAK | ⬜ NIE |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą w wieku co najmniej 55 lat  | ⬜ TAK (zgodnie z nr PESEL)⬜ NIE (zgodnie z nr PESEL) |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością | ⬜ TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt⬜ NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ⬜ TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt⬜ NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych *(mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).* | ⬜ TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt⬜ NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium |
| Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym | ⬜ TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt⬜ NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium |

1. **ZAŁĄCZNIKI[[4]](#footnote-4)** *(zaświadczenia nie mogą być starsze niż 30 dni w chwili złożenia do Beneficjenta)*

| **Załącznik**  | **Tak** | **Nie** |
| --- | --- | --- |
| Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy):* zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub
* zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub
* inny dokument np.:
* kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości,
* akt własności lub umowa najmu mieszkania,
* umowa na media lub rachunek za media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie;
* zaświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą)*,*
* wyciąg bankowy (z zaczernionymi danymi finansowymi) zawierający takie dane jak: imię i nazwisko właściciela, adres, numer rachunku bankowego i data dokumentu
 | ⬜ | ⬜ |
| Dokument potwierdzający zatrudnienie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy): zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu oraz że osoba aplikująca do projektu wykonuje pracę w danej lokalizacji (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego) | ⬜ | ⬜ |
| Dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający rodzaj umowy oraz okres zatrudnienia: zaświadczenie wystawione przez pracodawcę zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego | ⬜ | ⬜ |
| Dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający wysokość wynagrodzenia – **dot. osób ubogich pracujących**: zaświadczenie wystawione przez pracodawcę zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego | ⬜ | ⬜ |
| Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie – dotyczy wyłącznie osób zamieszkujących w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego) | ⬜ | ⬜ |
| Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub wydruk z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (ZUS PUE) wskazujące wszystkich płatników składek osoby aplikującej do projektu – na potwierdzenie liczby miejsc zatrudnienia (w tym tego, czy osoba aplikująca do projektu prowadzi działalność gospodarczą); | ⬜ | ⬜ |
| Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu wydanego przez lekarzapoświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). Kserokopie ww. dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu. | ⬜ | ⬜ |
| Kserokopia dyplomu lub innego dokumentu określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia(kserokopię dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu) wraz z oświadczeniem dot. wykształcenia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego) | ⬜ | ⬜ |
| Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Formularza zgłoszeniowego) | ⬜ | ⬜ |
| Dokument potwierdzający, że osoba jest odchodzącą z rolnictwa - zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu i dokument potwierdzający zgłoszenie/rejestrację w ZUS po wyłączeniu z ubezpieczeń w KRUS | ⬜ | ⬜ |

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oświadczenia** | **Tak** | **Nie** |
|  | Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/ kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Zawodowa zielona transformacja”, numer projektu: FESL.05.04-IP.02-0815/23, Beneficjent: "TRAWERS-ADR" KURSY SZKOLENIA ADRIANOWICZ KATARZYNA, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 05.04. | ⬜ | ⬜ |
|  | Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego. | ⬜ | ⬜ |
|  | Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu. | ⬜ | ⬜ |
|  | Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu. | ⬜ | ⬜ |
|  | Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu przed podpisaniem Umowy uczestnictwa w projekcie o wszystkich zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych. | ⬜ | ⬜ |
|  | Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie | ⬜ | ⬜ |
|  | Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.  | ⬜ | ⬜ |
|  | Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. | ⬜ | ⬜ |

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale,
a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego**.**

*W związku z art. 13 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej jako: RODO) informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:*

1. Administratorem danych osobowych pozyskanych podczas udziału w *projekcie* współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, pt. „Zawodowa zielona transformacja” realizowany w ramach Działania FESL.05.04 (dalej jako: Projekt), określony we wniosku o dofinansowanie projektu nr FESL.05.04-IP.02-0815/23 jest "TRAWERS-ADR" KURSY SZKOLENIA ADRIANOWICZ KATARZYNA, z siedzibą w Częstochowie pod adresem ul. Jana Kilińskiego 16/17, 42-200 Częstochowa. Dane kontaktowe Administratora: tel. 535 595 181, e-mail: trawers-adr@o2.pl.
2. Nadto, za przetwarzanie Państwa danych osobowych odpowiada wielu odrębnych administratorów, zgodnie z art. 87-88 ustawy z 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. Każdy administrator samodzielnie odpowiada za ochronę danych osobowych oraz za informowanie osób, których dane dotyczą o tym, w jaki sposób przetwarza dane osobowe. Administratorzy będą przetwarzać oraz wzajemnie udostępniać sobie dane osobowe w celu wykonywania przypisanych im zadań.
3. Odrębni administratorzy, przetwarzający Państwa dane osobowe, w związku z realizacją Projektu:
* Instytucja Zarządzająca (IZ FE SL): Administratorem danych osobowych dla programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (FE SL) jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej (IZ FE SL), która odpowiada za wdrożenie programu,
* Instytucja Pośredniczące (IP FE SL): Administratorem danych osobowych dla powierzonych do wdrażania części programu FE SL jest: Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach adres: 40-048 Katowice, ul. Kościuszki 30, Fundusze Europejskie dla Śląskiego | WORTAL (praca.gov.pl),
* Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego wykonujący zadania państwa członkowskiego. Minister jest administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach FE SL w zakresie, w jakim pełni funkcję instytucji koordynującej. Minister jest także administratorem danych zgromadzonych w zarządzanych przez niego systemach teleinformatycznych. Należy do nich Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, w którym będą przetwarzane dane (SL2021),
* odrębnymi administratorami są także wnioskodawcy, podmioty realizujące usługi rozwojowe beneficjenci, instytucje kontrolujące i audytowe, w zakresie w jakim realizują swoje własne cele przetwarzania danych.
1. Zgodnie z zapisami art. 37 ust. 1 lit a RODO "TRAWERS-ADR" KURSY SZKOLENIA ADRIANOWICZ KATARZYNA wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: trawers-adr@o2.pl lub przesyłając korespondencję na adres Administratora z dopiskiem "IOD". Dane Inspektorów Ochrony Danych pozostałych administratorów zostały wskazane na ich stronach internetowych, w zapisach dotyczących przetwarzania danych osobowych.
2. Dane osobowe przetwarzane będą związku z realizacją Projektu, w szczególności w celu rekrutacji do projektu, Projektu, i prowadzenia księgowości, monitoringu postępu działań ewaluacji osiąganych wskaźników oraz rozliczenia Projektu i archiwizacji dokumentacji do celów sprawozdawczych i kontrolnych, w związku art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz art. 9 ust 2 lit. g RODO, w związku z:
* rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
* rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
* ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,
* ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
1. Zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje dane identyfikujące osoby fizyczne, takie jak imię i nazwisko, adres, adres poczty elektronicznej, miejsce pracy, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL), numer identyfikacji podatkowej (NIP), płeć, wiek, wykształcenie, identyfikatory internetowe, numer rachunku bankowego, dane dotyczące szczególnych potrzeb, dane dotyczące pochodzenia rasowego lub etnicznego lub zdrowia, o których mowa w art. 9 RODO;
2. Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej a także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie i w imieniu administratora danych osobowych w celu świadczenia usług, np. usług teleinformatycznych takich jak hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych i inne usługi niezbędne przy realizacji Projektu.
3. Dane osobowe będą przechowywane przez administratora przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym został zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach projektu. Bieg terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej.
4. Dane osobowe pozyskiwane są bezpośrednio od osób, których one dotyczą.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do podjęcia działań mających na celu rekrutację do realizowanego przez administratora danych osobowych oraz późniejszego udziału w projekcie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
6. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Posiadają Państwo:
* prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania,
* prawo żądania sprostowania (poprawienia) danych,
* prawo żądania usunięcia danych - uwzględniając jednak ograniczenia, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, nie zawsze będziemy mogli takie żądanie zrealizować,
* prawo ograniczenia przetwarzania danych,
* prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacji, w której podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO,
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych pod adresem ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa , w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych naruszy Przepisy RODO.

……………………………………..………………………………………

Data i czytelny podpis

**UWAGA:**

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale,
a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

1. Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku wyboru opcji „TAK’ wymagane dołączenie dokumentu/ów. [↑](#footnote-ref-4)