



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Centrum nowych kwalifikacji!”

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia 2021-2027, PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do
zmian, DZIAŁANIE FEPK.07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych
i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA
ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI				
Imię i nazwisko				
PESEL			Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	Obywatelstwo	
Telefon			E-mail	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI				
Miejscowość				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy
Gmina			Powiat	
Województwo				
Kraj				



WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI		
Niższe niż podstawowe lub brak (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) - ISCED 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) - ISCED 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) - ISCED 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich) - ISCED 5-8	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI		
Oświadczam, że:		
Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa podkarpackiego.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<p><i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć: W przypadku osób zwolnionych:</i></p> <p><i>1. które otrzymały wypowiedzenie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - świadectwo pracy lub wypowiedzenie umowy o pracę otrzymane od pracodawcy, - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (w przypadku osób, które nie zarejestrowały się w urzędzie pracy)¹, <p><i>2. których umowa o pracę nie została wydłużona po upływie okresu, na który została zawarta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - świadectwo pracy, - zaświadczenie pracodawcy o sytuacji osoby, której umowa o pracę nie została wydłużona², - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (w przypadku osób, które nie zarejestrowały się w urzędzie pracy)³ 		
<p>Jestem osobą bezrobotną⁴.</p> <p><i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS albo urzędowy dokument potwierdzający zarejestrowanie w urzędzie pracy)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹ Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.

² Zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji projektu „Centrum nowych kwalifikacji!” – Zaświadczenie pracodawcy o sytuacji osoby, której umowa o pracę nie została wydłużona.

³ Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.

⁴ Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.), nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.



<p>Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z przyczyn dotyczących zakładu pracy⁵ i jednocześnie nie osiągam dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p> <p><i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie o sytuacji pracownika zagrożonego zwolnieniem⁶ od pracodawcy)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy⁷ i jednocześnie nie osiągam dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p> <p><i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>w przypadku osób będących na wypowiedzeniu umowy o pracę: wypowiedzenie umowy otrzymane od pracodawcy ze wskazaną przyczyną wypowiedzenia,</i> - <i>w przypadku osób których umowa nie zostanie wydłużona po upływie okresu, na który została zawarta: zaświadczenie pracodawcy o sytuacji pracownika przewidzianego do zwolnienia⁸)</i> 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

⁵ Pracownicy zatrudnieni u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2018 r. poz. 1969) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników - albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

⁶ Zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu projektu „Centrum nowych kwalifikacji!” - Zaświadczenie pracodawcy o sytuacji pracownika zagrożonego zwolnieniem.

⁷ Osoby będące w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

⁸ Zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu realizacji projektu „Centrum nowych kwalifikacji!” – Zaświadczenie pracodawcy o sytuacji pracownika przewidzianego do zwolnienia.



<p>Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa⁹ i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą. <i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. <i>(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. <i>(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. <i>(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
<p>Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania¹⁰.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

⁹ Osoba odchodząca z rolnictwa - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.).

¹⁰ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie



Jestem osobą z niepełnosprawnością ¹¹ (W przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:	
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:	
Inne, jakie:	
OŚWIADCZENIA	
Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że: <ul style="list-style-type: none"> • Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Centrum nowych kwalifikacji!”, nr FEPK.07.08-IP.01-0020/24, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia. • Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach 	

praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)

¹¹ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).



Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

- Organizatorem projektu jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o prawie do odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, dane dotyczące zdrowia, życia seksualnego lub orientacji seksualnej.
- Zostałem/am poinformowana, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki



POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA I INFORMACJE

(należy zaznaczyć właściwe)

Ponadto, ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- obecnie nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „Centrum nowych kwalifikacji!”, nr FEPK.07.08-IP.01-0020/24, podczas udziału w tym projekcie, **nie będę ubiegał się/ubiegała się** o wsparcie w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus:

TAK

NIE

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki

WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

- Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Raławickie 8, lok. 18A, 20-037 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938.
- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl
- Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
- Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej



www.csi.lublin.pl.

6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu, tj. IP (Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie), IZ (Zarząd Województwa Podkarpackiego) oraz IK UP (Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego).
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI

Podpis osoby reprezentującej **Organizatora projektu**:

.....