



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**Formularz zgłoszeniowy do projektu „Popyt na certyfikat – edycja IV”
nr projektu: FELB.06.08-IZ.00-0088/24**

Identyfikator uczestnika/uczestniczki:

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/-CZKI		
Imię (imiona):		
Nazwisko:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL:		
Data urodzenia:		Wiek:
Obywatelstwo: <i>(zaznacz jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec	
Wykształcenie: <i>(zaznacz jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> brak formalnego wykształcenia ¹ (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe ² (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne ³ (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ⁴ (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne ⁵ (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe ⁶ (ISCED 5-8)	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba pracująca <i>(zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)</i>	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <i>(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)</i> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	

¹Wykształcenie niższe niż podstawowe.²Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej.³Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej.⁴Wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe.⁵Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.⁶Pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym.



	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (<i>kadra pedagogiczna</i>) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (<i>kadra niepedagogiczna</i>) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (<i>kadra zarządzająca</i>) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
Osoba bierna zawodowo: (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne
Osoba bezrobotna: (zaznacz jedną odpowiedź, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna W tym <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/-CZKI	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica (<i>numer domu/numer mieszkania</i>):	
Kod pocztowy:	
Kraj:	
Telefon kontaktowy:	



E-mail:

DANE DODATKOWE - status Uczestnika/-czki		
Osoba obcego pochodzenia ⁷	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego ⁸	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ⁹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
Osoba z niepełnosprawnościami ¹⁰	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia, związane z uczestnictwem w projekcie? (np. przestrzeń dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych, alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zapewnienie tłumacza migowego, zapewnienie asystenta, posiłek, transport, inne)? 	

⁷**Osoby obcego pochodzenia** to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów (nie dotyczy osób należących do mniejszości narodowych i etnicznych).

⁸**Osoby państw trzecich**, to osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, a także bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁹**Osoby należące do mniejszości narodowych i etnicznych.** Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹⁰W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane orzeczenie o niepełnosprawności. W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2024 poz. 44 z późn. zm.), osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2022 poz. 2123 z późn. zm.)



<p>Czy bierze Pan/Pani lub brat Pan/Pani udział w usługach rozwojowych finansowanych w ramach Działania 6.8 u innego Operatora w województwie lubuskim?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli wybrał Pan/Pani odpowiedź TAK, proszę napisać jaką kwotę dofinansowania usług rozwojowych Pan/Pani wykorzystał/a</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Czy wie Pan/Pani jaki rodzaj usługi rozwojowej zamierza Pan/Pani realizować?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeżeli wybrał Pan/Pani odpowiedź TAK, proszę podać zakres tematyczny lub numer przykładowej lub właściwej usługi rozwojowej z Bazy Usług Rozwojowych.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Czy jesteś osobą zamieszkującą obszary wiejskie (by to stwierdzić, sprawdź Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, obszary oznaczone jako kategoria Degurba 3 są traktowane jako obszary wiejskie).

- Tak
 Nie

Oświadczam, iż należę do grupy osób będących w niekorzystnej sytuacji zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie odnoszące się do Pani/Pana)

- płeć - kobieta
- osoba długotrwale bezrobotna – dostarczasz zaświadczenie z PUP
- posiadam wykształcenie maksymalnie ISCED2, czyli gimnazjalne
- mam 60 lat i więcej
- jestem osobą z niepełnosprawnością
- jestem obywatelem krajów trzecich i w przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się okazać stosowny dokument potwierdzający przynależność do grupy obywateli krajów trzecich
- należę do mniejszości narodowych
- jestem osobą w kryzysie bezdomności
- doświadczam ubóstwa lub niedostatku (wykluczenie społeczne) z powodu uzyskiwanego dochodu przeliczanego na członka rodziny (masz obowiązek dostarczyć zaświadczenie z MOPS lub inny adekwatny dokument potwierdzający dochód na 1 członka rodziny).



doświadczam dyskryminacji w wielu wymiarach lub jestem zagrożony/zagrożona takimi zjawiskami – proszę uzasadnić¹¹

.....

.....

.....

**WYRAŻAM CHĘĆ UDZIAŁU W WE
WSPARCIU DODATKOWYM W
WYMIARZE 1 GODZINY ZEGAROWEJ
(SPOTKANIE Z DORADCĄ, KTÓRY
POMOŻE WYBRAĆ WŁAŚCIWĄ
USŁUGĘ ROZWOJOWĄ)**

TAK

NIE

Jednocześnie,

1. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się i akceptuję treść regulaminu rekrutacji i uczestnictwa wraz ze wszystkimi załącznikami do regulaminu, w projekcie „Popyt na certyfikat – edycja IV” nr FELB.06.08.IZ.00-0088/24.
2. Oświadczam, że z własnej inicjatywy zgłaszam się do Projektu i chcę podnieść swoje kompetencje/kwalifikacje.
3. Oświadczam, że jestem osobą dorosłą, która ukończyła 18. rok życia.
4. Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą/lub uczącą się lub pracującą na terenie województwa lubuskiego.
5. Oświadczam, że NIE jestem zarejestrowany/-a w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) ani w żadnym innym rejestrze przedsiębiorców i NIE prowadzę działalności gospodarczej (dotyczy również zawieszanej działalności gospodarczej).
6. Oświadczam, że nie korzystałam/korzystałem lub nie wykorzystywałam/wykorzystałem limitów dofinansowania usług rozwojowych ze wsparcia w Działaniu FELB.06.08 w województwie lubuskim.
7. Oświadczam, iż nie korzystam z tożsamego wsparcia (o tym samym zakresie tematycznym) dotyczącym rozwoju kompetencji cyfrowych z programu FERS w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021–2027.
10. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z powodu sankcji wobec podmiotów i osób odpowiedzialnych i wspierających działania wojenne Rosji przeciwko Ukrainie.

¹¹ Operator ma prawo uznać, że przesłanka przynależności do grupy osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji jest niespełniona, jeżeli uzna, że uzasadnienie jest niewystarczające.



11. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją, przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych.
12. 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.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przekazanych przeze mnie dokumentach do ww. Projektu w celu przeprowadzenia naboru i udzielenia wsparcia.
14. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż w przypadku stwierdzenia przez Operatora, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są nieprawdziwe, niezgodne ze stanem faktycznym Operator ma prawo odmówić zakwalifikowania do udziału w Projekcie.
15. Zobowiązuję się do niezwłocznego, w terminie 5 dni, powiadomienia o zmianie danych, które decydują o kwalifikowalności do Projektu.

Do Formularza Zgłoszeniowego załączam:

- Kopię orzeczenia o niepełnosprawności (o ile dotyczy).
- Inne (o ile dotyczy).

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydatki/Kandydata do projektu



Klauzula informacyjna Operatora

Zgodnie z wymaganiami art. 13 ust. 1 i 2 lub 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 osobowych) uprzejmie informujemy:

- 1) Współadministratorem danych osobowych zgodnie z art. 26 RODO jest: Advance spółka z o.o z siedzibą przy ul. Małe Garbary 8 lok. 105, 61-756 Poznań;
- 2) Współadministrator danych realizuje Projekt „Popyt na certyfikat – edycja IV” nr FELB.06.08-IZ.00-0088/24, w którym przetwarza dane osób biorących udział w rekrutacji do Projektu, a następnie zakwalifikowanych do Projektu.
- 3) Współadministrator będzie przetwarzać Pani/Pana dane w następujących celach:
 - a) przeprowadzenia rekrutacji w ramach prowadzonego projektu zgodnie z jego Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
 - b) przeprowadzenia oceny spełniania wymagań kwalifikacyjnych na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c „RODO”, art. 9 ust. 2 lit. g
w przypadku osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie, dane będą przetwarzane w celu udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. c RODO); przepisy prawa, o których mowa w punktach b) i c):
 - Rozporządzenie 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;
 - Rozporządzenie 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.U.U.E.L.2021.231.21);
 - Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań



finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079);

- Ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2022 poz. 1079);
- Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1241).

- c) bieżącego kontaktu związanego z realizacją projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- d) wewnętrznych celów administracyjnych – prowadzenia statystyk, raportowania (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).

4) Kategorie danych

W ramach projektu będą przetwarzane dane określone w dokumentacji Projektowej tj. Formularzu zgłoszeniowym uczestnika.

5) Źródło danych

Współadministrator będzie gromadził dane bezpośrednio od Uczestnika Projektu.

6) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych w w punkcie 3 mogą być:

- a) Personel Współadministratora;
- b) podmioty, którym Współadministrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) w szczególności: podmioty świadczące usługi związane z realizacją i obsługą Projektu na podstawie zawartych umów;
- c) podmioty, którym Współadministrator zobowiązany jest udostępniać dane na podstawie przepisów prawa np. uprawnione organy państwa, organy ścigania;
- d) Instytucja Zarządzająca w ramach projektu tj. Zarząd Województwa Lubuskiego jako odrębny Administrator, który otrzymuje dane osobowe uczestników na podstawie przepisów prawa.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Współadministratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 3 tj.: w związku z procesem rekrutacji, do czasu zakończenia procesu rekrutacji, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa dla celów archiwizacyjnych i rozliczenia funduszy w ramach Projektu. W przypadku osób zakwalifikowanych do projektu przez okres trwania projektu, a następnie przez czas niezbędny do rozliczenia środków finansowych w ramach prowadzonego projektu.

9. Przysługują Pani/Panu następujące prawa:

- a. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
- b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
- c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
- d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;



- e. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
 - f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
 - g. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów RODO.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w projekcie, a następnie do udziału w projekcie.

Współadministrator zgodnie z art. 26 ust. 1 RODO wyznacza kontakt, dla osób, których dane dotyczą, gdzie można się zwracać z każdą sprawą związaną z przetwarzaniem danych osobowych przez Współadministratora. Zadania punktu kontaktowego realizuje Advance spółka z o.o pod adresem kursy@pnc4.pl.

Niezależnie od powyższego Uczestnik może dochodzić swoich praw wynikających z RODO zgodnie z art. 26 ust. 3 RODO wobec podmioty wymienionego w pkt 1 niniejszej informacji.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych.

.....

miejsce i data

.....

czytelny podpis Kandydatki/Kandydata do projektu