



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Mobilność”

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU „Mobilność”realizowanego ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021- 2027 dla Priorytetu: FESL. 05
Fundusze Europejskie dla rynku pracy w zakresie Działania: FESL. 05.05. Usługi EURES.

Beneficjent	Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach
Tytuł projektu	„Mobilność”
Nr projektu	FESL.05.05-IP.02-0A4G/24-003
Okres realizacji projektu	01.02.2025 do 31.05.2026

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ

Data doręczenia formularza	
Podpis osoby przyjmującej dokumenty rekrutacyjne	
Indywidualny numer zgłoszeniowy	

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Swoją odpowiedź zakreśl krzyżykiem „X”.
2. Wpisz **DRUKOWANYMI LITERAMI** wymagane informacje w miejscach do tego przeznaczonych.
3. Wypełnij wymagane pola i **podpisz się czytelnie** na końcu Formularza oraz w pod oświadczeniem osoby aplikującej.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ KANDYDATA/KANDYDATKĘ

Dane osobowe	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	4	Wiek	
	5	PESEL	
	6	Data urodzenia	



	7	Wykształcenie (proszę zaznaczyć jedną z podanych poniżej odpowiedzi, wskazując najwyższy uzyskany poziom wykształcenia):	<input type="checkbox"/> nieukończona szkoła podstawowa (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu (ISCED 5), (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) <input type="checkbox"/> studia licencjackie i ich odpowiedniki (ISCED 6) <input type="checkbox"/> studia magisterskie i ich odpowiedniki (ISCED 7) <input type="checkbox"/> studia doktoranckie i ich odpowiedniki (ISCED 8)
Adres zamieszkania w rozumieniu kodeksu cywilnego (Miejscowość, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu)	1	Województwo	
	2	Powiat	
	3	Gmina	
	4	Miejscowość	
	5	Kod pocztowy	
	6	miasto/wieś	<input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> miasto
	7	Ulica	
	8	Nr domu	
	9	Nr lokalu	
Adres korespondencyjny	1	(w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)	
Dane kontaktowe	1	Telefon	
	2	Adres poczty elektronicznej	



Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu (należy zaznaczyć właściwe)		Osoba pozostająca <u>bez pracy</u> zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy ze statusem:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> poszukująca pracy zarejestrowana w PUP UWAGA! Beneficjent potwierdzi status osoby bezrobotnej (w tym długotrwale bezrobotnej) lub poszukującej pracy zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy - w systemie teleinformatycznym WUP-VIATOR powiązany z systemem PUP.
	1	Migrant powrotny (reemigrant) obywatel polski, który przebywał za granicą na terenie państw UE przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, który zamierza powrócić do Polski lub obywatel polski, który w okresie ostatniego roku powrócił do Polski z innego państwa UE, przed przystąpieniem do projektu, pozostający bez pracy i zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy.	<input type="checkbox"/> tak data powrotu do Polski: <input type="checkbox"/> Nie UWAGA! W przypadku odpowiedzi twierdzącej konieczne będzie dostarczenie kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie na terenie państw UE/EFTA. Rodzaje dokumentów potwierdzających pracę za granicą reguluje załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji. Potwierdzenie spełnienia statusu migranta powrotnego każdorazowo będzie weryfikowane na podstawie przedłożonych dokumentów wykazanych w w/w zał. nr 2 przez Asystenta koordynatora projektu.
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:		
	1	Jestem osobą z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi UWAGA! W przypadku odpowiedzi twierdzącej konieczne będzie dostarczenie kopii orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia.



		<p>Szczególne potrzeby związane z niepełnosprawnością, np.:</p> <p>– dostosowanie przestrzeni do niepełnosprawności ruchowych, – zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie,</p>	<input type="checkbox"/> tak, jakie? <input type="checkbox"/> nie/nie dotyczy
	2	Jestem osobą z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
	3	Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
	4	Jestem osobą należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
	5	Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
	6	Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>Test oceny kompetencji cyfrowych*</p> <p>(*dot. osób w wieku 18-29 lat)</p>	1	<p>Gotowość do przystąpienia do testu oceny kompetencji cyfrowych</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy <p>Odmowa przystąpienia do testu oceny kompetencji cyfrowych oznacza brak możliwości zakwalifikowania się do udziału w Projekcie.</p>
<p>Jednoczesny udział w innych projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanych ze środków EFS+</p>	1	<p>Otrzymuję wsparcie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+:</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**OŚWIADCZENIA:**

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu i akceptuję jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, iż korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Oświadczam, iż zostałem(-łam) poinformowany(-na), że Projekt „Mobilność” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie oraz udziału w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m. in. wypełnianiu ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających.
6. Oświadczam, iż **wyrażam/nie wyrażam*** zgodę/y na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji przedmiotowego projektu. Zgoda obejmuje utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium.

*odpowiednie skreślić
7. Oświadczam, że w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem
8. Oświadczam, że w trakcie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji, zobowiązuje się do uczestnictwa w wywiadach i ankietach prowadzonych w ramach badań ewaluacyjnych, analiz prowadzonych przez podmioty zewnętrzne realizujące badania ewaluacyjne, analizy i ekspertyzy. Jednocześnie oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-na), że mój udział w badaniu ewaluacyjnym jest niezbędny do realizacji zadań związanych z zarządzaniem Funduszami Europejskimi

.....

Data

.....

Podpis osoby aplikującej



OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE „Mobilność” nr FESL.05.05-IP.02-0A4G/24-003

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Wsparcie PSZ w świadczeniu usług w ramach sieci EURES” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: dane uczestnika, dane kontaktowe uczestnika, szczegóły i rodzaj wsparcia, status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do:
 - 1) pięciu lat począwszy od dnia zakończenia okresu realizacji projektu, przy czym IP-WUP może przedłużyć ten termin na dalszy czas oznaczony, informując o tym Beneficjenta odrębnym pismem,
 - 2) dziesięciu lat począwszy od dnia, w którym przyznano pomoc – w przypadku projektów objętych pomocą publiczną.
4. Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą w Katowicach (40-048), przy ul. Kościuszki 30, wupkatowice.praca.gov.pl.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu.
6. Dane osobowe będą przetwarzane przez następujących odbiorców: instytucję zarządzającą, instytucję organizującą nabór oraz instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, operatora pocztowego lub kuriera (w przypadku korespondencji papierowej), podmioty zapewniające obsługę teleinformatyczną projektu.
7. Podmioty, którym zostanie powierzone przetwarzanie danych osobowych: firmy zewnętrzne realizujące wsparcie w tym szkolenia/ kursy.
8. O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
9. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
10. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

12. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
13. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
14. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej