*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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ KANDYDATA/KANDYDATKĘ** | | | |
| **Dane osobowe** | 1 | **Imię (imiona)** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **Płeć** | * kobieta * mężczyzna |
| 4 | **Wiek** |  |
| 5 | **PESEL** |  |
| 6 | **Data urodzenia** |  |
| 7 | **Wykształcenie** (proszę zaznaczyć jedną z podanych poniżej odpowiedzi, wskazując najwyższy uzyskany poziom wykształcenia): | * nieukończona szkoła podstawowa (ISCED 0) * podstawowe (ISCED 1) * gimnazjalne (ISCED 2) * ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (ISCED 3) * policealne (ISCED 4) * studia krótkiego cyklu (ISCED 5), (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) * studia licencjackie i ich odpowiedniki   (ISCED 6)   * studia magisterskie i ich odpowiedniki   (ISCED 7)   * 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** | * wieś * 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) | 1 | Osoba pozostająca bez pracy zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy ze statusem: | * osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP * w tym długotrwale bezrobotna * 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 powiązanym z systemem PUP. |
| **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. | * tak   data powrotu do Polski: …………………………….   * 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** | * tak * nie * odmawiam odpowiedzi   **UWAGA!** W przypadku odpowiedzi twierdzącej konieczne będzie dostarczenie kopii orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia. |
| **Szczególne potrzeby związane**  **z niepełnosprawnością, np.:**  − dostosowanie przestrzeni do niepełnosprawności ruchowych,  − zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie,  − zapewnienie tłumacza języka migowego,  − alternatywne formy przekazu | * tak, jakie?   ………………………………………...…………………………  ……………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………   * nie/nie dotyczy |
| 2 | Jestem osobą z krajów trzecich | * tak * nie * odmawiam odpowiedzi |
| 3 | Jestem osobą obcego pochodzenia | * tak * nie * odmawiam odpowiedzi |
| 4 | Jestem osobą należąca do mniejszości, w tym społeczności  marginalizowanych takich jak Romowie | * tak * nie * odmawiam odpowiedzi |
| 5 | Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * tak * nie * odmawiam odpowiedzi |
|  | 6 | Jestem osobą bierną zawodowo | * tak * nie |
| **Test oceny kompetencji cyfrowych\***  (\*dot. osób w wieku 18-29 lat) | 1 | **Gotowość** do przystąpienia do testu oceny kompetencji cyfrowych | * tak * nie * nie dotyczy   **Odmowa** przystąpienia do testu oceny kompetencji cyfrowych oznacza **brak możliwości zakwalifikowania się do udziału w Projekcie**. |
| **Jednoczesny udział w innych projektach z zakresu aktywizacji społecznozawodowej dofinansowanych ze środków EFS+** | 1 | Otrzymuję wsparcie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+: | * tak * 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. | | | |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | | | |
| 1. Oświadczam, iż korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | | | |
| 1. 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. | | | |
| 1. 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. | | | |
| 1. 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 | | | |
| 1. 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 | | | |
| 1. 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.](https://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.
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