

Formularz zgłoszeniowy do projektu pt.

„Języki Branżowe i Umiejętności Cyfrowe dla Mieszkańców Dolnego Śląska”
(nr RPDS.10.03.00-02-0181/16)

Dane uczestnika	1	Kraj	
	2	Imię	
	3	Nazwisko	
	4	PESEL	
	5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	6	Wiek w chwili przystępowania do projektu (Należy podać wiek Uczestnika Nadzie podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie.)lat
	6a	Data urodzenia	
6b	Miejsce urodzenia		
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 1 Podstawowe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej</i> <input type="checkbox"/> ISCED 2 Gimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> <input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne <i>Wykształcenie na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum</i> <input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne <i>Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które</i> <i>Jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> <input type="checkbox"/> I SCED 5-8 Wyższe <i>Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej</i>	
Dane kontaktowe adres kontaktowy (korespondencyjny)	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
18	Osoba z terenów wiejskich	<input type="checkbox"/> tak	

Szczegóły wsparcia:

<p>19</p> <p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p><i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia:</i></p> <p>1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> tak</p> <p>2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> tak</p> <p>W tym długotrwale bezrobotny (osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> tak</p>
	<p>Osoba bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) <input type="checkbox"/> tak</p>
	<p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>
	<p>Osoba pracująca:</p> <p>Zatrudniony w (pełna nazwa):..... <input type="checkbox"/> tak</p> <p>.....</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w MMŚP</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek (prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową)</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
	<p>Wykonywany zawód:</p> <p><input type="checkbox"/> Inny</p> <p><input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> Rolnik Oznacza osobę będącą rolnikiem oraz domownikiem w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1991r. Nr 7, poz. 24, późn. zm.)</p>

20	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (<i>karaimska, lemowska, romska, tatarska</i>), migrant, osoba obcego pochodzenia (<i>każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa</i>)	<input type="checkbox"/> tak	
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		<input type="checkbox"/> tak
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe</i>)	<input type="checkbox"/> tak	
		Osoba z niepełnosprawnościami (<i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</i>)	<input type="checkbox"/> tak	
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		<input type="checkbox"/> tak
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (<i>gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo</i>)	<input type="checkbox"/> tak	
		W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> tak
	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak		
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak		
ODMOWA PODANIA INFORMACJI		<input type="checkbox"/> tak		

21	Dodatkowe potrzeby w związku z uczestnictwem w projekcie
22	Dan dotyczące wsparcia (proszę wybrać szkolenia, którym są państwo zainteresowani – MOŻNA WYBRAĆ JEZYKI I KOMPUTER)	Szkolenia językowe: <input type="checkbox"/> szkolenie z zakresu 120h języka angielskiego <input type="checkbox"/> szkolenie z zakresu 120h języka niemieckiego
		Jak Ocenia Pan/i swoją znajomość języka zgodnie z ESOKJ? <input type="checkbox"/> Zerowa <input type="checkbox"/> Podstawowa
		Szkolenia komputerowe: <input type="checkbox"/> Poziom A 100h
		Jak Ocenia Pan/i swoją znajomość obsługi komputera zgodnie z DIGCOMP? <input type="checkbox"/> Zerowa <input type="checkbox"/> Podstawowa

Oświadczenie Kandydata do projektu

Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

- Jestem osobą dorosłą w wieku 18+ (w wieku aktywności zawodowej) i należę do grupy osób o niskich kwalifikacjach i/lub osób, które ukończyły 50 rok życia, i z własnej inicjatywy jestem zainteresowana/y nabyciem uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności i kompetencji w obszarach znajomości języków obcych i/lub ICT.

-Zamieszkuję na obszarze województwa dolnośląskiego w jednym z powiatów: dzierzoniowskiego, kłodzkiego, wałbrzyskiego ziemskiego lub ząbkowickiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

- Nie uczestniczę w procesie kształcenia formalnego.

- Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego, który realizowany jest w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10 Edukacja, Działanie 10.3 Poprawa dostępności i wspieranie uczenia się przez całe życie.

- Oświadczam, że zapoznałem/-a m się z Regulaminem w/w projektu i w pełni go akceptuję.

- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

- Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.

- Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

- Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Fundacji Razem, ul. Beethovena 1 -2, 58-300 Wałbrzych oraz do Stowarzyszenia Excalibur, ul. Suwalska 5/7, 65-548 Zielona Góra

-Zostałem/łam poinformowany/a o obowiązku przekazania do FUNDACJI „RAZEM” ul.Beethovena 1-2,58-300 Wałbrzych danych w postaci oświadczenia po zakończeniu udziału w projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji, podjęcia zatrudnienia, założenia działalności gospodarczej)do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie

Jednocześnie zobowiązuję się do:

– wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi)udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu

– uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu

Świadomy/odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, napodst. art.233§1 i 2 Ustawy z dnia 6czerwca1997r. Kodeks Karny (Dz.U.1997r.,Nr88,poz.553z późniejszymi zmianami) tj.: „Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności doła t3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Języki Branżowe i Umiejętności Cyfrowe dla Mieszkańców Dolnego Śląska” o numerze RPDS.10.03.00-02-0181/16 (zwanym dalej „projektem”) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPOWD 2014-2020, jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego, mający siedzibę przyul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław.
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPOWD 2014 – 2020.
5. Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWD 2014 – 2020.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu ora uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWD 2014 – 2020.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe i dane osobowe wrażliwe przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „*Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020*”.

2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „*Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych*”.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

.....
miejsowość, dnia

.....
imię i nazwisko, podpis