



Projekt nr: RPMP.08.04.02-12-0283/20-00

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY Projekt „ZMIANA NA DOBRE”

Szanowni Państwo!

1. Formularz proszę wypełnić elektronicznie lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
2. Pola wyboru proszę zaznaczyć znakiem **X**.
3. PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ OŁÓWKIEM. Należy użyć niebieskiego długopisu lub uzupełnić elektronicznie – w przeglądarce internetowej lub innej aplikacji obsługującej formularze PDF.
4. Proszę zapoznać się z całym dokumentem, w szczególności z oświadczeniami i podpisać w wyznaczonych miejscach.

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona):

Nazwisko:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Płeć:

kobieta mężczyzna

Numer telefonu:

Adres e-mail:

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Kraj:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Numer budynku/mieszkania:

Kod pocztowy:

		-		
--	--	---	--	--



POZIOM WYKSZTAŁCENIA

 brak podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne policealne¹ wyższe

STATUS NA RYNKU PRACY

- **OSOBA ZWOLNIONA** – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

 TAK NIE

OSOBA ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY:

 TAK (nie zapomnij załączyć zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy). NIE (nie zapomnij załączyć zaświadczenia z ZUS – złóż do ZUS wnioski z załącznika nr 1).

- **PRACOWNIK ZAGROŻONY ZWOLNIENIEM** - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających Twoje przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników lub 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. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

 TAK (nie zapomnij załączyć zaświadczenia pracodawcy - załącznik nr 2a lub 2b). NIE

- **PRACOWNIK PRZEWDZIANY DO ZWOLNIENIA** - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

 TAK (załącz kopię wypowiedzenia lub zaświadczenia od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia przez niego umowy - załącznik nr 2a lub 2b). NIE

- **OSOBA ODCHODZĄCA Z ROLNICTWA** - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu KRUS z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą objętą ZUS.

 TAK (załącz zaświadczenie z KRUS i Urzędu Gminy wraz z oświadczeniem stanowiącym załącznik nr 3) NIE

¹ Ukończona szkoła policealna (studium policealne), rodzaj szkoły przeznaczony dla absolwentów szkół średnich; matura nie jest wymagana.



DODATKOWE OŚWIADCZENIA

Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej (migrant, osoba obcego pochodzenia)?

ODMOWA PODANIA INFORMACJI TAK NIE

Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

TAK NIE

Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?

ODMOWA PODANIA INFORMACJI TAK NIE

Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy prowadziłeś/łaś działalność gospodarczą w rozumieniu Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku (Dz. Nr 173 poz.1807z póź. zmianami)?

TAK NIE

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

TAK (załącz kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności poświadczonego za zgodność z oryginałem)

NIE

Wpisz, czy jako osoba z niepełnosprawnościami zgłaszasz szczególne potrzeby dotyczące udziału w projekcie (w tym w zakresie udziału w rekrutacji) oraz jakie to są potrzeby:

OŚWIADCZENIA I ZGODY

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

Miejscowość, data

Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata



Załączniki:

Załącznik nr 1 – wniosek do ZUS wersja edytowalna (osoby bezrobotne niezarejestrowane w Urzędzie Pracy). **PROSZĘ WYPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE NIEBIESKIE POLA (sekcja Twoje dane, Sposób odbioru odpowiedzi oraz Data i Podpis) I ZŁOŻĆ WNIOSEK DO ZUS.**

Załącznik nr 2a – wzór zaświadczenia pracodawcy (pracownicy zagrożeni zwolnieniem/przewidziani do zwolnienia).

Załącznik nr 2b – wzór zaświadczenia zleceniodawcy (zleceniobiorcy zagrożeni zwolnieniem/przewidziani do zwolnienia).

Załącznik nr 3 – wzór oświadczenia rolnika.

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL KOMISJI REKRUTACYJNEJ:

KRYTERIUM	LICZBA PUNKTÓW
STATUS NA RYNKU PRACY	
KOBIETA	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	
OSOBA W WIEKU 50+	
OSOBA DO 30 ROKU ŻYCIA	
OSOBA O NISKICH KWALIFIKACJACH	
SUMA	



Oświadczenia dotyczące udziału w projekcie „ZMIANA NA DOBRE”

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „ZMIANA NA DOBRE” oraz akceptuję jego warunki;
2. nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i w okresie od momentu przystąpienia do projektu pn. „ZMIANA NA DOBRE” do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (nie dotyczy projektów pozakonkursowych realizowanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie w ramach PO WER);
3. w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy, tj.: zakrywającą dane wrażliwe np. wysokość wynagrodzenia kopię nowej umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o kontynuacji zatrudnienia, wpis do CEIDG oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
4. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy, tj.: zakrywającą dane wrażliwe np. wysokość wynagrodzenia kopię nowej umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o kontynuacji zatrudnienia, wpis do CEIDG;
5. zostałem/am poinformowany/a, że projekt „ZMIANA NA DOBRE” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
6. deklaruję uczestnictwo we wszystkich etapach wsparcia, równocześnie zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Realizatora projektu mailowo na adres biuro@zmiananadobre.eu lub pisemnie.
7. wyrażam zgodę na realizację wsparcia w formie zdalnej, w szczególności w przypadku konieczności minimalizowania skutków COVID19, której zasady znam i akceptuję.

Miejscowość, data

Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika



Oświadczenie uczestnika projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „ZMIANA NA DOBRE” nr RPMP.08.04.02-12-0283/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020; 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „ZMIANA NA DOBRE”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM);
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie ul. plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – MDCH Magdalena Dębowska-Cholewińska, ul. Curie Skłodowskiej 19/13, 43-100 Tychy, partnerowi projektu – Małopolski Związek Przedsiębiorców LEWIATAN, ul. Wielicka 181a, 30-663 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta i partnera uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego¹,

¹ Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014-2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju.



- Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
5. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
 6. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 7. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16-18 RODO;
 8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
 9. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
 10. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
 11. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w pkt 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mfipr.gov.pl;
 - b) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: ochronadanych@wup-krakow.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych WUP, Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków.
 12. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu 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;
 13. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
 14. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).

Miejscowość, data

Czytelny podpis