



Załącznik nr 1 do regulaminu naboru do projektu pn.
„Zmiana zawodu Twoją szansą!” nr FESL.05.04-IP.02-080A/23

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu pn. „Zmiana zawodu Twoją szansą!”
numer projektu: **FESL.05.04-IP.02-080A/23**
Beneficjent: **EDU-AXIOM Sp. z o.o**

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ BENEFICJENTA (osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy)	
Data przyjęcia formularza	
Indywidualny numer identyfikacyjny	

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

- Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami!**
- Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem.
- Wymagane jest wypełnienie **wszystkich pól** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
- W miejscach, w których zakres informacji/danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy”.

1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię												
Nazwisko												
Obywatelstwo												
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIECIA					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA						
PESEL												<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)												
Data urodzenia					-							RRRR – MM – DD
Wykształcenie (zaznacz jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe					<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)						
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)					<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹ (ISCED 3)						
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)					<input type="checkbox"/> wyższe ² (ISCED 5-8)						

¹ Ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające.

² Ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie.

**2. ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE**

ADRES ZAMIESZKANIA (należy podać miejsce zamieszkania, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. Należy podać indywidualne dane kontaktowe Uczestnika – w tym unikatowy numer telefonu i unikatowy adres e-mail, przy czym unikatowy oznacza właściwy tylko dla Uczestnika)

Kraj					
Województwo					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość			Kod pocztowy		
Ulica			Nr budynku	Nr lokalu	
Telefon (obligatoryjnie)					
Adres e-mail (obligatoryjnie)					

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane powyżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 Regulaminu uczestnictwa w projekcie

3. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY

Pełna nazwa zakładu pracy pracodawcy	
Adres siedziby lub oddziału pracodawcy	
NIP pracodawcy	

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 Regulaminu uczestnictwa w projekcie

4. KRYTERIA DOSTĘPU DO PROJEKTU

Mieszkam na terenie województwa śląskiego i/lub pracuję na terenie województwa śląskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą ubogą pracującą bądź osobą pracującą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej lub cywilnoprawnej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniach przewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**5. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI³**

Jestem osobą w wieku co najmniej 55 lat	<input type="checkbox"/> TAK (zgodnie z nr PESEL) <input type="checkbox"/> NIE (zgodnie z nr PESEL)
Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (<i>mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska.</i>)	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Osoba z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE i rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

6. ZAŁĄCZNIKI⁴ (zaświadczenia nie mogą być starsze niż 30 dni w chwili złożenia do Beneficjenta)

Załącznik	Tak	Nie
Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy): <ul style="list-style-type: none"> – zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub – zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub – inny dokument np.: <ul style="list-style-type: none"> • kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, • akt własności lub umowa najmu mieszkania, • umowa na media lub rachunek za media (np. prąd, gaz, woda, telefon), w której są dane osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie; • zaświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, w którym potwierdzi on stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczonej jest jego właścicielem lub najemcą), • wyciąg bankowy (z zaczerpionymi danymi finansowymi) zawierający takie dane jak: imię i nazwisko właściciela, adres, numer rachunku bankowego i data dokumentu 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający zatrudnienie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy): zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę, którego główna siedziba/oddział mieści się na obszarze realizacji projektu oraz że osoba aplikująca do projektu wykonuje pracę w danej lokalizacji (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający rodzaj umowy oraz okres zatrudnienia: zaświadczenie wystawione przez pracodawcę zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

³ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu/ów potwierdzającego/cych dany status.⁴ W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane dołączenie dokumentu/ów.



Załącznik	Tak	Nie
Dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający wysokość wynagrodzenia – dot. osób ubogich pracujących : zaświadczenie wystawione przez pracodawcę zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie – dotyczy wyłącznie osób zamieszkujących w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub wydruk z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (ZUS PUE) wskazujące wszystkich płatników składek osoby aplikującej do projektu – na potwierdzenie liczby miejsc zatrudnienia (w tym tego, czy osoba aplikująca do projektu prowadzi działalność gospodarczą);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu wydanego przez lekarza poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). Kserokopie ww. dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kserokopia dyplomu lub innego dokumentu określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia (kserokopię dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu) wraz z oświadczeniem dot. wykształcenia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający, że osoba jest odchodzącą z rolnictwa - zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu i dokument potwierdzający zgłoszenie/rejestrację w ZUS po wyłączeniu z ubezpieczeń w KRUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. OŚWIADCZENIA

Lp.	Oświadczenia	Tak	Nie
1.	Oświadczam, że z własnej inicjatywy deklaruję chęć podnoszenia umiejętności/kompetencji lub nabycia kwalifikacji, poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy poprzez udział w projekcie pn. „Zmiana zawodu Twoją szansą!”, numer projektu: FESL.05.04-IP.02-080A/23, Beneficjent: biuro@edu-axiom.pl, realizowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, działanie 05.04.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5.	Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu przed podpisaniem Umowy uczestnictwa w projekcie o wszystkich zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta projektu o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Data i czytelny podpis

UWAGA:

Podpis musi pozwalać na jednoznaczny identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

W związku z art. 13 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej jako: RODO) informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

- 1) Administratorem danych osobowych pozyskanych podczas udziału w *projekcie* współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, pt. „Zmiana zawodu Twoją szansą!” realizowany w ramach Działania FESL.05.04 (dalej jako: Projekt), określony we wniosku o dofinansowanie projektu nr FESL.05.04-IP.02-080A/23 jest EDU-AXIOM Sp. z o.o, z siedzibą w Tychach pod adresem Al. Bielska 94/30, 43-100 Tychy. Dane kontaktowe Administratora: tel. 510 088 951, e-mail: biuro@edu-axiom.pl.
- 2) Zgodnie z zapisami art. 37 ust. 1 lit a RODO wyznaczaliśmy inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: biuro@edu-axiom.pl lub przysyłając korespondencję na adres Administratora z dopiskiem "IOD".
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą związku z realizacją projektu „Zmiana zawodu Twoją szansą!” realizowany w ramach Działania FESL.05.04, w szczególności w celu rekrutacji do projektu, realizacji Projektu, prowadzenia księgowości, monitoringu postępu działań i ewaluacji osiągniętych wskaźników oraz rozliczenia Projektu i archiwizacji formularzy do celów sprawozdawczych i kontrolnych, w związku art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz g RODO.



- 4) Odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej a także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie i w imieniu administratora danych osobowych w celu świadczenia usług, np. usług teleinformatycznych takich jak hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych.
- 5) Dane osobowe będą przechowywane przez administratora przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym został zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach projektu. Bieg terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej.
- 6) Dane osobowe pozyskiwane są bezpośrednio od osób, których one dotyczą.
- 7) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do podjęcia działań mających na celu rekrutację do realizowanego przez administratora danych osobowych oraz późniejszego udziału w projekcie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
- 8) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.
- 9) Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 10) Posiadają Państwo:
 - prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania,
 - prawo żądania sprostowania (poprawienia) danych,
 - prawo żądania usunięcia danych - uwzględniając jednak ograniczenia, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, nie zawsze będziemy mogli takie żądanie zrealizować,
 - prawo ograniczenia przetwarzania danych,
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacji, w której podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO.
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych pod adresem ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa , w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych naruszy Przepisy RODO.

.....
Data i czytelny podpis

UWAGA:

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.