FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

„Wykwalifikowane kadry dla gospodarki”

(nr projektu: FERS.01.05-IP.08-0277/23)

Specjalność …… na kierunku ……

CZĘŚĆ I - DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Dane podstawowe:		
Imię (imiona):		
Nazwisko:		
PESEL:		
Numer dowodu osobistego:		
Wiek:		
Wykształcenie (zaznaczyć: **x**)	□ brak	□ niższe niż podstawowe
	□ podstawowe	□ gimnazjalne
	□ ponadgimnazjalne	□ policealne
	□ wyższe	
Dane kontaktowe:		
Ulica :		
Nr domu / lokalu:		
Miejscowość:		
Poczta:		
Kod pocztowy:		
Gmina:		
Powiat:		
Województwo:		
Obszar[1]:	□ miejski □ wiejski	

[1] Obszar miejski – gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców, obszar wiejski – gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców;

Telefon kontaktowy:	
E-mail:	

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
Bezrobotny[2]	□ TAK □ NIE
W tym osoba długotrwale bezrobotna	□ TAK □ NIE
Bierny zawodowo[3]	□ TAK □ NIE
W tym: osoba ucząca się lub kształcąca nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu inne	□ TAK □ NIE □ TAK □ NIE □ TAK □ NIE
Pracujący	□ TAK □ NIE
w tym:	□ Prowadzący działalność na własny rachunek[4] □ Zatrudniony w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie □ Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie[5] □ Zatrudniony w administracji rządowej[6] □ Zatrudniony w administracji samorządowej □ Zatrudniony w organizacji pozarządowej[7]
Dane dodatkowe:	□ przynależę do mniejszości narodowej □ Jestem migrantem □ Jestem osobą niepełnosprawną
Dane dotyczące uczelni i kierunku kształcenia:	
Nazwa uczelni:	

[2] Oznacza osobę, która ukończyła 18 lat i nie uczy się w systemie dziennym, ponadto jest osobą niezatrudnioną, nieprowadzącą działalności gospodarczej i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia

[3] To osoba pozostającą bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.

[4] Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą nie zatrudniająca pracowników

[5] Osoba pracująca w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników

[6] Osoba zatrudniona w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych.

[7] Osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie

Wydział:	
Kierunek studiów:	
Specjalność / profil:	
Stopień studiów	
Rok rozpoczęcia studiów na w/w kierunku :	
Informacje dodatkowe:	
Powtarzam rok (zaznaczyć x)	□ TAK □ NIE
Studiuję inny kierunek (zaznaczyć x)	□ TAK □ NIE
Nazwa uczelni:	
Wydział:	
Kierunek studiów:	
Specjalność / profil:	
Rok rozpoczęcia studiów na w/w kierunku :	
Odbyte praktyki (rodzaj praktyk oraz rok)	
Studiowałem/łam inny kierunek (zaznaczyć x)	□ TAK □ NIE
Nazwa uczelni:	
Wydział:	
Kierunek studiów:	
Specjalność / profil:	
Rok rozpoczęcia i rok zakończenia studiów na w/w kierunku :	
Odbyte praktyki (rodzaj praktyk oraz rok)	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	□ TAK □ NIE □ Odmowa odpowiedzi

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wyżej wymienione)	

CZĘŚĆ II – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

1. ***Oświadczam, że:***

- *Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.*
- *Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie.*
- *Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Priorytetu I Umiejętności, Działanie 01.05* Umiejętności w szkolnictwie wyższym.

2. ***Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.***

3. ***Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:***

W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS", którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie[8]:

- Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące funduszy na lata 2021–2027,
- Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
- Ustawy z dnia 8 grudnia 2021 r. o zasadach realizacji polityki spójności finansowanej w perspektywie 2021-2027 (Dz.U. z 2021 r. poz. 2447),
- Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju beneficjentowi realizującemu projekt - Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach FERS

- *Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte lub podmiot przez nie upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji działań projektowych, w których brałem/am udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.*
- *Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.*

4. ***Oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.***

[8] Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

_____	_____
Data	*Czytelny podpis Uczestnika projektu*