

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Tytuł projektu</b> | <b>WYKORZYSTAJ SWÓJ POTENCJAŁ!</b>                         |
| <b>Numer projektu</b> | <b>FESL.05.04-IP.02-07FG/23</b>                            |
| <b>Beneficjent</b>    | <b>Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.</b> |
| <b>Program</b>        | Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027       |
| <b>Priorytet</b>      | FESL.05 Fundusze Europejskie dla rynku pracy               |
| <b>Działanie</b>      | FESL.05.04 Aktywizacja zawodowa osób pracujących           |

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć symbolem „X” odpowiednie pole.

| <b>DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU</b> |   |
|---|---|
| <b>Imię</b>   |   |
| <b>Nazwisko</b>                                       |   |
| <b>Data urodzenia<br/>(dd-mm-rrrr)</b>                |   |
| <b>PESEL</b>  | _____   |
| <b>Obywatelstwo</b>                                   |   |
| <b>Wykształcenie</b>                                  | <input type="checkbox"/> Brak (ISCED 0)   |
|   | <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)   |
|   | <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)  |
|   | <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3) |
|   | <input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)                                   |
|   | <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)   |
| <b>Płeć</b>   | <input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MEŹCZYŻNA   |



### MIEJSCE ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU

|   |  |
|---|--|
| Województwo   |  |
| Powiat  |  |
| Gmina   |  |
| Miejscowość   |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Ulica   |  |
| Numer budynku i lokalu                                    |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail  |  |
| Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania) |  |

### STATUS NA RYNKU PRACY

Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ:

NIEPRACUJĄCĄ,

PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ,

ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA ( należy dołączyć zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu i dokument potwierdzający zgłoszenie/rejestrację w ZUS po wyłączeniu z ubezpieczeń w KRUS).

PRACUJĄCĄ (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej),



**OSOBA UBOGO PRACUJĄCA**

- *moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Zaświadczenie od pracodawcy)*  
Lub
- *zamieszkuję w gospodarstwie domowym<sup>1</sup>, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych<sup>2</sup>), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zaświadczenie od pracodawcy oraz oświadczenia o wysokości dochodu na osobę w rodzinie)*  
Lub
- 

**OSOBA ZATRUDNIONĄ NA UMOWIE KRÓTKOTERMINOWEJ**

- *osobą zatrudnioną na podstawie umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Zaświadczenie od pracodawcy)*

**OSOBA PRACUJĄCĄ W RAMACH UMOWY CYWILNO- PRAWNEJ** (należy dołączyć Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Zaświadczenie od pracodawcy)

**MIEJSCE PRACY**

Pełna nazwa zakładu  
pracy pracodawcy

NIP pracodawcy

Adres miejsca pracy

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA/ KANDYDATKI POTWIERDZAJĄCE KWALIFIKOWALNOŚĆ DO PROJEKTU**

Oświadczam, że :  **JESTEM** /  **NIE JESTEM**

osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego i/ lub pracuję na terenie województwa śląskiego (należy dołączyć dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego – dotyczy osób, które nie zamieszkują na terenie województwa śląskiego)

Oświadczam, że:  **JESTEM** /  **NIE JESTEM**

- osobą ubogą pracującą lub
- osobą pracującą na podstawie umowy krótkoterminowej lub
- osobą pracującą na podstawie umowy zlecenia.

<sup>1</sup> Gospodarstwo domowe – zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe

<sup>2</sup> Transfery społeczne – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego



Oświadczam, że **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.

TAK

NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

### Oświadczenia Kandydata/ kandydatki

Oświadczam, że:  JESTEM /  NIE JESTEM

osobą z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym tj. maksymalnie ISCED 3 (ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa)

(Należy dołączyć oświadczenie dotyczące wykształcenia – zgodnie z załącznikiem nr 5 do formularza zgłoszeniowego oraz kserokopię dyplomu lub innego dokumentu określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia).

Oświadczam, że:  JESTEM /  NIE JESTEM /  ODMOWA PODANIA

osobą pochodzącą z krajów trzecich<sup>3</sup>

(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do krajów trzecich)

Oświadczam, że:  JESTEM /  NIE JESTEM /  ODMOWA PODANIA

osobą obcego pochodzenia<sup>4</sup>

(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do obcego pochodzenia)

Oświadczam, że:  JESTEM /  NIE JESTEM /  ODMOWA PODANIA

osobą należącą do mniejszości narodowych i etnicznych<sup>5</sup>

(Należy dołączyć oświadczenie o przynależności do mniejszości)

Oświadczam, że:  JESTEM /  NIE JESTEM /  ODMOWA PODANIA

osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

(Należy dołączyć zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji)

Oświadczam, że:  JESTEM /  NIE JESTEM /  ODMOWA PODANIA

osobą z niepełnosprawnością i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

(Należy dołączyć zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji)

Czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

<sup>3</sup> Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>4</sup> Każda osoba nie posiadająca polskiego obywatelstwa.

<sup>5</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.



### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM

|    |   |                          |
|----|---|--------------------------|
| 1  | Załącznik nr 1 Oświadczenie kandydata/ kandydatki na uczestnika projektu  | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Załącznik nr 2 Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie  | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych   | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Załącznik nr 3 Zaświadczenie pracodawcy   | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Załącznik nr 4 Oświadczenie o wysokości dochodu na osobę w rodzinie   | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie woj. śląskiego  | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Załącznik nr 5 Oświadczenie dotyczące wykształcenia   | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Oświadczenie o przynależności do krajów trzecich/ obcego pochodzenia/<br>mniejszości narodowej  | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji, iż osoba jest w kryzysie<br>bezdolności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Dokument poświadczający stopień niepełnosprawności  | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Inne (jakie?).....  | <input type="checkbox"/> |



**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„WYKORZYSTAJ SWÓJ POTENCJAŁ” NR FESL.05.04-IP.02-07FG/23**

Ja, niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a .....

(adres zamieszkania)

Oświadczam, iż:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Wykorzystaj swój potencjał!” nr FESL.05.04-IP.02-07FG/23, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, FESL.05.00- Fundusze Europejskie dla rynku pracy, Działanie FESL.05.04- Aktywizacja zawodowa osób pracujących realizowany przez Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Wykorzystaj swój potencjał!” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/-a do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie, tzn. jestem osobą dorosłą, mieszkającą ( w rozumieniu K.C.) lub pracującą na terenie województwa śląskiego, zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej/ umowy cywilnoprawnej lub jestem osobą ubogą pracującą, lub odchodzącą z rolnictwa.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
6. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Wykorzystaj swój potencjał!” jest jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata na uczestnika  
projektu*



## OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

### „WYKORZYSTAJ SWÓJ POTENCJAŁ” NR FESL.05.04-IP.02-07FG/23

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Wykorzystaj swój potencjał!” 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 uczestników projektów FE SL 2021-2027 (nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia) - zakres zgodny z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o., ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice.
5. *Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu*
6. *Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: [IOD@diagno-test.pl](mailto:IOD@diagno-test.pl).*
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
  - 1) Beneficjenta - Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO – TEST” Sp. z o.o., ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice - [IOD@diagno-test.pl](mailto:IOD@diagno-test.pl)
  - 2) Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane.osobowe@slaskie.pl
  - 3) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – [iod@wup-katowice.pl](mailto:iod@wup-katowice.pl)
  - 4) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
  - 5) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej
8. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. 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.



10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
11. 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.
12. 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.
13. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....

*Miejscowość i data*

.....

*Czytelny podpis kandydata na uczestnika  
projektu*

| <b><u>WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU</u></b>                                |  |
|--|--|
| <b>DATA WPŁYWU</b>   |  |
| <b>OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI</b> |  |
| <b>OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE<br/>(imię i nazwisko oraz podpis)</b>          |  |