



Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA do projektu „Kierunek sukces!”

Numer projektu	POWR.01.02.01-24-0048/18
Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	I. Osoby młode na rynku pracy
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	1.2. Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy
Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	1.2.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane osobowe kandydata/-ki do projektu			
Imię			
Nazwisko			
Numer telefonu kontaktowego			
E-mail			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL			
Wykształcenie * Zgodnie z Międzynarodowym Standardem Klasyfikacji Kształcenia	<input type="checkbox"/> BRAK (Brak formalnego wykształcenia) – ISCED 0 <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1 <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2 <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) – ISCED 3 <input type="checkbox"/> POMATURALNE (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) – ISCED 4 <input type="checkbox"/> WYŻSZE (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) – ISCED 5-6		
Dane teleadresowe kandydata/-ki do projektu (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)			
Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Gmina	
Kod pocztowy		Poczta	
Powiat		Województwo	

Biuro Projektu: Ośrodek Szkoleń Zawodowych
„DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice
tel.: 798-717-992



Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Dane dotyczące statusu na rynku pracy			
1. Czy jest Pan/Pani osobą bierną zawodowo (tj. osobą, która nie pracuje i aktywnie nie poszukuje pracy)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy jest Pan/Pani osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną w urzędzie pracy</u> ?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
3. Czy jest Pan/Pani osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną w urzędzie pracy</u> (tj. osobą, która nie pracuje, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Okres pozostawania bez pracy:			
4. Czy jest Pan/Pani osobą zatrudnioną na umowę cywilnoprawną/umowę krótkoterminową? *(zgodnie z definicją zamieszczoną w Regulaminie projektu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
5. Czy jest Pan/Pani osobą prowadzącą działalność gospodarczą?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
6. Czy uczestniczył/a Pan/Pani w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
7. Czy jest Pan/Pani osobą, która uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Status kandydata w chwili rekrutacji do projektu			
8. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? (Istnieje możliwość odmowy podania danych)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
9. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? (Istnieje możliwość odmowy podania danych)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
10. Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną i posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności (Istnieje możliwość odmowy podania danych)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
11. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej - innej niż wymienione powyżej (Istnieje możliwość odmowy podania)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa



Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Punkty dodatkowe: oświadczam, że:			
1.	Jestem osobą zamieszkującą średnie miasto (zgodnie z wykazem zamieszczonym w Regulaminie projektu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (wykształcenie max ISCED 3);	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	Jestem kobietą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Jestem tzw. „ubogim pracującym” (zgodnie z definicją zamieszczoną w Regulaminie projektu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p>.....</p> <p><i>Data i czytelny podpis Kandydata na Uczestnika Projektu</i></p>			
Oświadczam, że nie występują u mnie przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania zawodu w zakresie (właściwe zaznaczyć):			
1.	Przedstawiciel handlowy, prawo jazdy kat. B	<input type="checkbox"/>	
2.	Prawo jazdy kat. C, C+E, kwalifikacja wstępna przyspieszona na przewóz rzeczy	<input type="checkbox"/>	
<p>.....</p> <p><i>Data i czytelny podpis Kandydata na Uczestnika Projektu</i></p>			



Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. zamieszkuję i/lub jestem zameldowany/a na terenie województwa śląskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego),
2. nie należę do żadnej z poniższych grup:
 - młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - matki opuszczające pieczę (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
 - absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do 2 lat po opuszczeniu)
 - matki przebywające w domu samotnej matki,
 - osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby odbywające karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym oraz osoby, wobec których zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług aktywnej integracji o charakterze społecznym.
 - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły zakład pracy chronionej (do 2 lat po opuszczeniu),
3. zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie (przedstawionymi w Regulaminie projektu) i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
4. jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w w/w Projekcie,
5. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem; w razie wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości,
6. zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych form wsparcia w ramach Projektu, tj.: poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych, pośrednictwa pracy oraz stażu zawodowego/zatrudnienia subsydiowanego. Jak również w ramach swoich możliwości do podjęcia zatrudnienia w okresie do 3-miesiący po zakończeniu udziału w Projekcie,
7. zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,
8. akceptuję warunki rezygnacji z udziału w projekcie.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Podpis Kandydata / Kandydatki

Biuro Projektu: Ośrodek Szkoleń Zawodowych
„DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice
tel.: 798-717-992



Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

DODATKOWE INFORMACJE DOT. OCZEKIWAŃ			
Jestem zainteresowany/-a odbyciem wyłącznie szkolenia w ramach projektu		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem zainteresowany/-a odbyciem zarówno szkolenia jak i stażu w ramach projektu		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Preferowany termin szkolenia	<input type="checkbox"/> dni robocze – godz. ranne	<input type="checkbox"/> weekendy	
	<input type="checkbox"/> dni robocze – godz. popołudniowe	<input type="checkbox"/> każdy z powyższych terminów	

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM	
Zaświadczenie od pracodawcy (w przypadku osób pracujących)	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o statusie osoby odchodzącej z rolnictwa lub jej rodziny	<input type="checkbox"/>
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego)	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie o wysokości dochodów przypadających na członka rodziny	<input type="checkbox"/>

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU			
DATA WPŁYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA	mailowo / pocztą / osobiście
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)			
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU			

Biuro Projektu: Ośrodek Szkoleń Zawodowych
„DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice
tel.: 798-717-992



Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE POWR. 01.02.01-24-0048/18

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „**Kierunek sukces!**” 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 osobowe zwykłe oraz dane osobowe wrażliwe.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia udziału w projekcie lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta - Ośrodek Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
 - 2) Instytucję Zarządzającą - Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, w którego imieniu działa Minister Rozwoju z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych iod@miir.gov.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
 - 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.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. 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.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.

Biuro Projektu: Ośrodek Szkoleń Zawodowych
„DIAGNO-TEST” Sp. z o.o.
ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice
tel.: 798-717-992





Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

10. 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.
11. 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.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA



Projekt „Kierunek sukces!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

w związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Kierunek Sukces!**” oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu - Ośrodkowi Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o. informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:
 - a) otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu (uwzględniający okres uczestnictwa w projekcie),
 - b) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),
 - c) podjęcia kształcenia lub szkolenia
- w terminie do 90 dni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu – Ośrodkowi Szkoleń Zawodowych „DIAGNO-TEST” Sp. z o.o. dane oraz dokumenty dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy, tj.:
 - a) kopii umowy o pracę zawartej na okres min. 3 m-cy, co najmniej na ½ etatu, lub
 - b) zaświadczenia od pracodawcy zawierające informacje dotyczące rodzaju umowy, terminu jej zawarcia, czasu na jaki została zawarta, wymiaru etatu, a w przypadku umowy cywilno-prawnej także jej wartości, lub
 - c) dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji na rynku pracy zgodnie z warunkami opisanymi w regulaminie projektu (dotyczy osób, które na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie były osobami pracującymi), lub
 - d) dokumentu potwierdzającego fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy). Dokumentem potwierdzającym fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej może być również wyciąg z wpisu do CEIDG wydrukowany przez uczestnika projektu i dostarczony do beneficjenta, w którym określona została data rozpoczęcia działalności gospodarczej
 - e) pisemne oświadczenie o braku zaistnienia sytuacji określonych w pkt. a-d

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata