



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
..... <i>Data i czytelny podpis Kandydata na Uczestnika Projektu</i>			
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"/>	
..... <i>Data i czytelny podpis Kandydata na Uczestnika Projektu</i>			



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"/>

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) kopii umowy cywilnoprawnej o terminie realizacji min. 3 m-ce oraz o wartości co najmniej równej wysokości trzykrotności minimalnego wynagrodzenia¹ natomiast stawka za godzinę pracy nie może być niższa od minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę W przypadku umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania umowy, wartość umowy musi być równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę lub
 - c) 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
 - d) 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
 - e) 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
 - f) pisemne oświadczenie o braku zaistnienia sytuacji określonych w pkt. a-e

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata

¹ Miesięczne wynagrodzenie w ramach umowy cywilnoprawnej musi odpowiadać co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę ustalanemu na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z zastrzeżeniem, że stawka za godzinę pracy nie może być niższa od minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Zatem, w przypadku, gdy umowa cywilnoprawna zostanie zawarta na okres powyżej trzech miesięcy, kwota wynagrodzenia musi być proporcjonalna do okresu zawartej umowy (np. wartość umowy zawartej na cztery miesiące musi być równa lub wyższa od czterokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę).