

DG/

NUMER IDENTYFIKACYJNY

DATA WPŁYWU FORMULARZA

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu  
„Zyskaj nowe możliwości - szkolenia, staże, dotacje na utworzenie działalności”

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „ZYSKAJ NOWE MOŻLIWOŚCI – SZKOLENIA, STAŻE, DOTACJE NA UTWORZENIE DZIAŁALNOŚCI”

<b>Tytuł projektu</b>	<b>ZYSKAJ NOWE MOŻLIWOŚCI – SZKOLENIA, STAŻE, DOTACJE NA UTWORZENIE DZIAŁALNOŚCI</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>WND-RPSL.07.04.02-24-008F/20</b>
<b>Działanie i Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt</b>	<b>Działanie 7.4: Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu)</b> <b>Poddziałanie 7.4.2: Outplacement – konkurs</b>

**UWAGA: Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami, a w miejscach z kwadratami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole.**

DANE OSOBOWE KANDYDATA										
<b>Imię (imiona)</b>										
<b>Nazwisko</b>										
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	<b>Data urodzenia</b>							
<b>Miejsce urodzenia</b>										
<b>PESEL</b> <i>(w każdej kratce należy wpisać 1 cyfrę)</i>										
<b>Wykształcenie</b>	<b>brak</b> <i>(brak formalnego wykształcenia)</i>									<input type="checkbox"/>
	<b>podstawowe – ISCED 1</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>									<input type="checkbox"/>
	<b>gimnazjalne – ISCED 2</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>									<input type="checkbox"/>
	<b>ponadgimnazjalne – ISCED 3</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</i>									<input type="checkbox"/>
	<b>policealne – ISCED 4</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>									<input type="checkbox"/>
	<b>wyższe – ISCED 5-8</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)</i>									<input type="checkbox"/>

1

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> ) ORAZ DANE KONTAKTOWE KANDYDATA				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość				
Kod pocztowy				
Województwo				
Powiat				
Nr telefonu				
Adres e-mail				
Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej				
STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY				
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ ZAMIESZKUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ <u>zarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy <i>Jeśli tak, to należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy.</i>	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie
Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ <u>niezarejestrowaną</u> w ewidencji Urzędu Pracy tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia <sup>3</sup> , ale jednocześnie nie uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i nie jestem zarejestrowany/-a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna. <i>Jeśli tak, to należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.</i>	<input type="checkbox"/>	tak	<input type="checkbox"/>	nie

2

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<sup>3</sup> Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<p><b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ NIEAKTYWNĄ ZAWODOWO / BIERNĄ ZAWODOWO</b> tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub uczę się w trybie stacjonarnym (dziennym) i/lub przebywam na urlopie wychowawczym<sup>4</sup>. <i>Jeśli tak, to należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.</i></p>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p><b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ ZWOLNIONĄ</b> tj. utraciłem/-am pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu. <i>Jeśli tak, należy załączyć kserokopię świadectwa pracy oraz/i/lub uzupełniony Załącznik nr 1.</i></p>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p><b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ PRZEWIDZIANĄ DO ZWOLNIENIA</b> tj. jestem zatrudniony/-a oraz znajduję się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub zostałem/-am poinformowany/-a przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego. <i>Jeśli tak, należy załączyć uzupełniony Załącznik nr 2.</i></p>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p><b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ ZWOLNIENIEM</b> tj. jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających moje przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2015r. poz. 192, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 1666), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. <i>Jeśli tak, należy załączyć uzupełniony Załącznik nr 2.</i></p>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<p><b>Oświadczam, że JESTEM OSOBĄ ODCHODZĄCĄ Z ROLNICTWA<sup>5</sup></b> <i>Jeśli tak, należy załączyć uzupełniony Załącznik nr 3.</i></p>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> Jestem	<input type="checkbox"/> Nie jestem	<b>osobą odbywającą karę pozbawienia wolności</b>
Oświadczam, że	<input type="checkbox"/> Jestem	<input type="checkbox"/> Nie jestem	<b>objęty dozorem elektronicznym</b>
<b>DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY</b>			
<p><b>Jestem pracownikiem lub byłym pracownikiem jednostki organizacyjnej spółek węglowych z terenu województwa śląskiego lub przedsiębiorstw z terenu województwa śląskiego z nimi powiązanych (kooperujących).</b></p>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<sup>4</sup> rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

<sup>5</sup> osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym (w rozumieniu ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o kształtowaniu ustroju rolnego), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ZUS).

DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI KANDYDATA			
Oświadczam, że <b>JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ</b> ( <i>dane wrażliwe</i> ) <i>Jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument<sup>6</sup></i>		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności ( <i>o ile dotyczy</i> )	<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
WYPEŁNIA KANDYDAT ZAMIERZAJĄCY ROZPOCZĄĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W RAMACH PROJEKTU			
Oświadczam, że chcę skorzystać z możliwości skorzystania ze ścieżki dotacyjnej przewidzianej w projekcie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” proszę o zapoznanie się z dokumentem „ <b>STANDARD UDZIELANIA WSPARCIA NA ROZWÓJ PRZĘDSIĘBIORCZOŚCI NA RZEC UCZESTNIKÓW PROJEKTU W RAMACH DZIAŁANIA 7.4 RPO WSL 2014-2020 W PROJEKCIE PN. „ZYSKAJ NOWE MOŻLIWOŚCI – SZKOLENIA, STAŻE, DOTACJE NA UTWORZENIE DZIAŁALNOŚCI”</b> oraz załącznikami do dokumentu.			
DODATKOWE INFORMACJE DOT. OCZEKIWAŃ KANDYDATA			
Jestem zainteresowany/-a odbyciem wyłącznie szkoleń zgodnie z IPD 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	

4

<sup>6</sup> W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia.

### **NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, IŻ:**

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Zyskaj nowe możliwości - szkolenia, staże, dotacje na utworzenie działalności” realizowanym na terenie województwa śląskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VII. Regionalny rynek pracy, działanie 7.4, Wspomaganie procesów adaptacji do zmian na regionalnym rynku pracy (działania z zakresu outplacementu), poddziałanie 7.4.2 Outplacement.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału zawartymi w *Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie „Zyskaj nowe możliwości - szkolenia, staże, dotacje na utworzenie działalności”* 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 Beneficjenta projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Nie prowadzę własnej działalności gospodarczej.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. danych rasowych i etnicznych, danych dotyczących niepełnosprawności, danych o innej niekorzystnej sytuacji).
6. Zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich przewidzianych dla mnie w projekcie formach wsparcia (doradztwie zawodowym, szkoleniu, stażu i pośrednictwie pracy), które zostaną wskazane/ zarekomendowane w Indywidualnym Planie Działania. Równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie pisemnie Beneficjenta Projektu.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazania Beneficjentowi Projektu kopii umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 4 tygodni oraz do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni oraz do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach).
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta Projektu w związku z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w ramach projektu.
12. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi 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.
13. Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy<sup>7</sup>.
14. Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym oraz innych dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji rekrutacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
15. Potwierdzam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego treść oraz oświadczam, że spełniam warunki dotyczące mojego uczestnictwa w projekcie.

5

<sup>7</sup> Uprzedzony/-a i świadomy/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, niniejszym oświadczam, że ww. informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach stanowiących jego integralną część są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

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

.....

.....

.....

Miejscowość:	Data:	Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki:

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM**

Świadectwo pracy potwierdzające utratę zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające rejestrację jako osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak tytułów do ubezpieczenia społecznego	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pracodawcy wydane dla osoby, która była zatrudniona i w ciągu do 6 miesięcy utraciła zatrudnienie ( <i>Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego</i> )	<input type="checkbox"/>
Zaświadczenie pracodawcy o zamiarze nie przedłużania z pracownikiem umowy o pracę / wypowiedzenie stosunku pracy / zagrożenia zwolnieniem ( <i>Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego</i> )	<input type="checkbox"/>
Oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa ( <i>Załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego</i> )	<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"/>
Inne załączniki: _____	<input type="checkbox"/>

6

**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		
DECYZJA O PRZYJĘCIU KANDYDATA/-TKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE	TAK _____ (wskazanie liczby punktów)	NIE _____ (powód odrzucenia)
PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ BENEFICJENTA PROJEKTU		



**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE  
W RAMACH ŚCIEŻKI DOTACYJNEJ  
WND-RPSL.07.04.02-24-008F/20**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Zyskaj nowe możliwości - szkolenia, staże, dotacje na utworzenie działalności” 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 uczestnika** (imię, nazwisko, PESEL, kraj, rodzaj uczestnika, nazwa instytucji, płeć, wiek w chwili przystąpienia do projektu, wykształcenie); **dane kontaktowe uczestnika** (województwo, powiat, gmina, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, obszar wg stopnia urbanizacji, telefon kontaktowy, adres e-mail); **szczegóły i rodzaj wsparcia** (data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, wykonywany zawód, zatrudniony w, sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie, sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie, zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa, rodzaj przyznanego wsparcia w tym: data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu); **status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** (osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia; osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, osoba z niepełnosprawnościami; osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej) - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 5 lat począwszy od dnia zakończenia okresu realizacji projektu lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych 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);
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., ul. Świerczyny 72, 41-400 Mysłowice - [IOD@diagno-test.pl](mailto:IOD@diagno-test.pl)

- 2) Partnera - Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o., ul. Fabryczna 7, 41-400 Mysłowice – [biuro@ncku.pl](mailto:biuro@ncku.pl)
- 3) 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 – [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl)
- 4) 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)
- 5) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
- 6) 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.
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/-TKI DO PROJEKTU