**Załącznik nr 1 Formularz rekrutacyjny**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer referencyjny Formularza | Data wpływu formularza |

**„Certyfikowane szkolenia ILM dla mieszkańców Mazowsza”**

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w ramach Priorytetu X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.3 Doskonalenie zawodowe, Poddziałanie 10.3.4 Kształcenie oraz doskonalenie zawodowe osób dorosłych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJE O KANDYDATCE/CIE NA UCZESTNICZKĘ/KA PROJEKTU** | | |
| 1. Imię i Nazwisko | |  |
| 2. PESEL: | |  |
| 3. Data urodzenia: | |  |
| 4. Płeć | | ❒ kobieta ❒ mężczyzna |
| **5. Miejsce zamieszkania tożsame z adresem do korespondencji**  (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) : | | |
| Województwo: | |  |
| Powiat: | |  |
| Gmina: | |  |
| Miejscowość: | |  |
| Ulica: | |  |
| Nr domu: | |  |
| Nr lokalu: | |  |
| Kod pocztowy: | |  |
| Obszar zamieszkania: | | ❒ obszar miejski  ❒ obszar wiejski[[1]](#footnote-1) |
| **6. Numer telefonu:** | |  |
| **7. Adres poczty e-mail:** | |  |
| **8.** **Posiadane wykształcenie** (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):  ❒ niższe niż podstawowe - ISCED 0  ❒ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1  ❒ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2  ❒ Ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – ISCED 3  ❒ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) – ISCED 4  ❒ Wyższe - ISCED 5-8 | | |
| **9. Status na rynku pracy (należy wybrać jedną odpowiedź):** | | |
| **❒ osoba pracująca** | | |
| Wykonywany zawód: | |  |
| Nazwa pracodawcy: | |  |
| **Rodzaj instytucji:** | |  rządowa;   samorządowa;   MMŚP;   organizacja pozarządowa;   samozatrudniony/a;   duże przedsiębiorstwo |
| **❒ bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,** | | |
| **❒ bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** | | |
| **❒ długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy,** | | |
| **❒ długotrwale bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** | | |
| **❒ bierna zawodowo**  ❒ osoba ucząca się; ❒ osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu; ❒ inne | | |
| **10. Sytuacja społeczna** | | |
| **PROSZĘ O ODPOWIEDŹ W KAŻDYM PONIŻSZYM PYTANIU:**  **❒ Osoba po 50. roku życia**  **Osoba z niepełnosprawnościami (posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)**  Wymagane dostarczenie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności do wglądu.  ❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedzi  ***Jeśli zaznaczono punkt o niepełnosprawności:***  Czy ma Pan/Pani dodatkowe wymagania dotyczące usprawnień np. dostępne sale i toalety dla wózków, specjalne oznakowania, powiększony tekst na materiałach?  ❒ TAK , jakie? ………………………………………………………………  **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  ❒TAK ❒NIE ❒ Odmowa odpowiedzi  **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  ❒TAK ❒NIE  ❒ **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** (należy zaznaczyć odpowiedź „tak” w sytuacji: bezdomności, wykluczenia z dostępu do mieszkań, zamieszkiwanie na obszarze wiejskim, wykształcenie poniżej poziomu ISCED 0)  ❒TAK ❒NIE | | |
| **II. MOTYWACJA DO WZIĘCIA UDZIAŁU W SZKOLENIU**  **Prosimy o informację, jak to szkolenie zmieni Pani/Pana sytuację zawodową (500 -1000 znaków).** | | |
|  | | |
| **III. DODATKOWE WSPARCIE W PROJEKCIE**  (w celu weryfikacji czy Kandydatce/Kandydatowi przysługuje dane wsparcie, należy zapoznać się z treścią załącznika „Zasady przyznawania wsparcia uczestnikom/czkom projektu” dostępnego na stronie www.syscopolska.pl)  ❒ Chcę skorzystać z noclegów podczas szkoleń weekendowych.  ❒ Chcę skorzystać z płatnej opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną.  ❒ Chcę skorzystać ze zwrotu kosztów dojazdu na szkolenia. | | |

**IV. PREFEROWANY TERMIN SZKOLENIA**

**Prosimy zaznaczyć preferowany termin szkolenia (można wybrać wszystkie opcje):**

**Grupa 10 (czwartek-piątek):**

**1 zjazd:**14-15.03.19; **2 zjazd:** 28-29.03.19; **3 zjazd:** 11-12.04.19 **4 zjazd:** 25-26.04.19

**Grupa 11 (weekend):**

**1 zjazd:** 16-17.03.19**; 2 zjazd:** 30-31.03.19; **3 zjazd:** 13-14.03.19 **4 zjazd:** 27-28.04.19

**Grupa 12 (weekend):**

**1 zjazd:** 23-24.03.19**; 2 zjazd:** 06-07.04.19; **3 zjazd:** 27-28.04.19 **4 zjazd:** 12-12.05.19

**V. OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie „Certyfikowane szkolenia ILM dla mieszkańców Mazowsza” oraz jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie.
2. Wyrażam zgodę na udział w ankietach ewaluacyjnych wypełnianych po każdym z bloków szkoleniowych.
3. Zostałem poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych i wyrażam na to zgodę.
4. Zapoznałam/em się z treścią Regulaminu projektu.
5. Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą .
6. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
7. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

………………………………… ……………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydatki/ta

*(\*wypełnia osoba odpowiedzialna za rekrutację)*

Oświadczam, że okazane przez Kandydatkę\Kandydata dokumenty są zgodne z danymi zawartymi w formularzy zgłoszeniowym:

❒ orzeczenie lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność

…………………………………

Podpis osoby rekrutującej

**Powiaty, które w klasyfikacji Degurba mają słabą gęstość zaludnienia (klasyfikacja nr 3):**

białobrzeski, ciechanowski (oprócz miasta Ciechanów), garwoliński (oprócz Garwolina, Pilawy), gostyniński (oprócz Gostynina), grodziski (oprócz Milanówka, Podkowy Leśnej, Grodziska), grójecki (oprócz Grójca), kozienicki (oprócz Kozienic), legionowski (oprócz Legionowa, Jabłonnej i Wieliszewa), lipski, łosicki, makowski (oprócz Makowa Mazowieckiego, miński (oprócz Mińska Mazowieckiego, Sulejówka), mławski (oprócz Mławy), nowodworski (oprócz Nowego Dworu Maz., Nasielska, Pomiechówka), ostrołęcki (oprócz Ostrołęki), ostrowski (oprócz Ostrów Mazowiecka), otwocki (oprócz Józefowa, Celestynowa, Otwocka, Karczewa), piaseczyński (oprócz Piaseczna, Konstancina- Jeziornej), płocki (oprócz Płocka), płoński (oprócz Płońska), przasnyski (oprócz Przasnysza), przysuski, pułtuski (oprócz Pułtuska), radomski (oprócz Radomia, Pionki), siedlecki (oprócz Siedlec), sierpecki (oprócz Sierpca), sochaczewski (oprócz Sochaczewa i Teresina), sokołowski (oprócz Sokołowa Podlaskiego), szydłowiecki (oprócz Szydłowca), węgrowski (oprócz Węgrowa), wołomiński (oprócz Kobyłka, Marki, Ząbki, Zielonka, Radzymin, Tłuszcz i Wołomin), wyszkowski (oprócz Wyszkowa), zwoleński, żuromiński, żyrardowski (oprócz Żyrardowa i Wiskitek )

**Oświadczenie uczestnika Projektu**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do rekrutacji projektu pn. „Certyfikowane szkolenia ILM dla mieszkańców Mazowsza” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
   1. Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
   2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
      4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Certyfikowane szkolenia ILM dla mieszkańców Mazowsza”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Sysco Polska Sp. z o.o., al. Komisji Edukacji Narodowej 18 lok. 5b, 02-797 Warszawa. 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika Projektu[[2]](#footnote-2)\* |

1. **Powiaty, które w klasyfikacji Degurba mają słabą gęstość zaludnienia (klasyfikacja nr 3), zostały wymienione na końcu dokumentu.**  [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)