



Załącznik nr R-1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI DO PROJEKTU

„ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ”

realizowanego przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach

(aktualizacja 06.2023)

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE BIAŁE POLA

I. Dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
5	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)
II. Adres zamieszkania/dane kontaktowe		
7	Województwo	
8	Powiat	
9	Gmina	
10	Miejscowość	
11	Ulica	
12	Nr budynku	
13	Nr lokalu	
14	Kod pocztowy	
15	Telefon kontaktowy	
16	Adres e-mail	
III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu		
Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”) :		
17	PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK - umowa zlecenie <input type="checkbox"/> TAK - umowa krótkoterminowa



18	Miejsce pracy i wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących)	
19	BIERNĄ ZAWODOWO – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna - zarejestrowana lub nie - w urzędzie pracy)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w tym: <input type="checkbox"/> osobą uczącą się <input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
20	BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- w tym jestem osobą zarejestrowaną w PUP/MUP z zatwierdzonym profilem pomocy	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> od (miesiąc, rok) <input type="checkbox"/> I profil pomocy <input type="checkbox"/> II profil pomocy <input type="checkbox"/> III profil pomocy <input type="checkbox"/> posiadam prawo do zasiłku <input type="checkbox"/> nie posiadam prawa do zasiłku
21	BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
22	Okres pozostawania bez pracy (liczony od ostatniego zatrudnienia)	
23	Utrata zatrudnienia nastąpiła po 01.03.2020	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
24	Staż pracy ogółem (w latach / miesiącach)	
25	Zawód wyuczony	
26	Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (np. zajmowane stanowiska, pełnione obowiązki)	
IV. Dane dodatkowe		
27	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
28	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
29	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK (należy załączyć orzeczenie) <input type="checkbox"/> NIE w jakim stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym
30	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji



V. Specyficzne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	
Sala bez barier architektonicznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dostosowanie infrastruktury komputerowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dostosowanie akustyczne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Specyficzne potrzeby żywieniowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Alternatywne formy przygotowania materiałów szkoleniowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Inne:	

PREFEROWANY RODZAJ FORMY WSPARCIA: (przy wybranej przez siebie formie wsparcia należy wstawić znak „X” w odpowiednim kwadracie)	
DORADZTWO ZAWODOWE/JOB COACHING (obejmuje wszystkich Uczestników Projektu)	
Kierowca kat. C oraz E do C + Kwalifikacja wstępna przyspieszona	<input type="checkbox"/> Starachowice <input type="checkbox"/> Ostrowiec Św.
Technolog/pracownik robót wykończeniowych w budownictwie	<input type="checkbox"/> Ostrowiec Św.
Pracownik hurtowni i magazynu + obsługa wózków podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia	<input type="checkbox"/> Busko-Zdrój <input type="checkbox"/> Skarżysko-Kamienna
Kucharz z elementami kuchni prozdrowotnej + organizator usług okolicznościowych (catering FIT) + EGZAMIN	<input type="checkbox"/> Kielce <input type="checkbox"/> Włoszczowa
	<input type="checkbox"/> Jędrzejów <input type="checkbox"/> Kazimierza Wielka
	<input type="checkbox"/> Końskie
Operator koparkoładowarki w zakresie III klasy uprawnień	<input type="checkbox"/> Kazimierza Wielka
Operator koparki jednoznaczyniowej w zakresie III klasy uprawnień	<input type="checkbox"/> Kazimierza Wielka
Obsługa wózków podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia	<input type="checkbox"/> Opatów
Bio piekarz + EGZAMIN	<input type="checkbox"/> Ostrowiec Św.
Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + obsługa wózków podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia* LUB operator przecinarki dróg o napędzie spalinowym **	<input type="checkbox"/> Kielce * <input type="checkbox"/> Opatów **
	<input type="checkbox"/> Ostrowiec Św. **
BIO kosmetyczka z elementami wizażu i stylizacji paznokci + PRAWO JAZDY kat. B	<input type="checkbox"/> Opatów <input type="checkbox"/> Skarżysko-Kamienna
Operator programista CNC + EGZAMIN	<input type="checkbox"/> Starachowice



Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metoda TIG 141-1 z doszkoleniem na grupy materiałowe 8 i 21	<input type="checkbox"/> Kielce, ul. Śląska 9	<input type="checkbox"/> Busko-Zdrój
Spawanie blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG 135-1 z doszkoleniem na grupy materiałowe 8 i 21	<input type="checkbox"/> Kielce, ul. Śląska 9	<input type="checkbox"/> Busko-Zdrój
Spawanie MAG I i TIG + kurs ręcznego cięcia plazmą + przecinani tlenowe + rysunek techniczny w pracy spawacza	<input type="checkbox"/> Starachowice	
Spawanie MAG I + II + kurs ręcznego cięcia plazmą + przecinanie tlenowe + rysunek techniczny w pracy spawacza	<input type="checkbox"/> Starachowice	
Opiekun(ka) osób starszych, chorych i niepełnosprawnych, siostra PCK	<input type="checkbox"/> Jędrzejów	<input type="checkbox"/> Końskie
	<input type="checkbox"/> Włoszczowa	<input type="checkbox"/> Opatów
Płatny 3 miesięczny staż	<input type="checkbox"/>	

Oświadczam, że <u>nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych</u> do udziału w wybranym kursie:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy kurs będzie dla Pana(i) przydatny w znalezieniu/utrzymaniu pracy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jakich korzyści oczekuje Pan(i) po uczestnictwie w Projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?	
<input type="checkbox"/> przyczyni się do podwyższenia kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> umożliwi zdobycie uprawnień zawodowych <input type="checkbox"/> pozwoli na szybsze znalezienie zatrudnienia <input type="checkbox"/> przyczyni się do utrzymania zatrudnienia <input type="checkbox"/> utwierdzi w przekonaniu o potrzebie ustawicznego szkolenia i kształcenia <input type="checkbox"/> będzie etapem do dalszego kształcenia	
Źródło informacji o Projekcie (np. prasa, radio, telewizja, Internet, plakaty, ulotki itp.):	

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest 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;
- 3) **moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. Projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności: udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.**
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 w sprawie ochrony



- osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020).
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej (IZ), Beneficjentowi realizującemu Projekt **Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach, 25-950 Kielce, ul. Paderewskiego 55** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji ww. Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 – 2020.
 - 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów, o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
 - 7) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
 - 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - 9) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@zdz.kielce.pl
 - 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Projektu „**ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 - 11) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 - 12) **Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie pn. „ŚWIĘTOKRZYSKI POLIGON AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ”.**
 - 13) Zostałem(em) poinformowany(a), że **Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego.**
 - 14) **Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.**
 - 15) **Zostałem(am) poinformowany(a), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu.**
 - 16) **Wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu**
- Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy
(imię i nazwisko)

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO przez pracownika ZDZ

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis pracownika ZDZ