**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| TYTUŁ PROJEKTU | Kwalifikacje na topie – kurs ręcznego cięcia tlenowego i plazmowego |
| Nr projektu | WND-RPSL.11.03.00-24-0670/19 |
| Beneficjent | Ośrodek Szkolenia Spawaczy Welder S.C. Michał Urzynicok, Adam Nietsch, Tomasz Jędrzejowski |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. |  |  |
| **Dane podstawowe** | 1 | **Imię** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **PESEL** |  |
| 4 | **Data urodzenia** |  |
| 5 | **Miejsce urodzenia** |  |
| 6 | **Płeć** | □ kobieta |
| □ mężczyzna |
| 7 | **Wykształcenie** | □ niższe niż podstawowe  (brak wykształcenia) |
| □ podstawowe  (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej) |
| □ gimnazjalne  (wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej) |
| □ ponadgimnazjalne  (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadnicze zawodowe |
| □ policealne  (wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |
| □ wyższe  (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej) |
| **Dane kontaktowe**  **(adres zamieszkania)** | 8 | **Ulica** |  |
| 9 | **Nr domu** |  |
| 10 | **Nr lokalu** |  |
| 11 | **Kod pocztowy** |  |
| 12 | **Miejscowość** |  |
| 13 | **Powiat** |  |
| 14 | **Gmina** |  |
| 15 | **Nr telefonu** |  |
| 16 | **Adres e-mail** |  |
| **Dane dotyczące statusu na rynku pracy kandydata /kandydatki do projektu**  **(proszę zaznaczyć wyłącznie JEDNĄ odpowiedź)** | 17 | **□ Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy**  *W TYM*  **□** Oświadczam że jestem osobą długotrwale bezrobotne | |
| 18 | **□ Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo**  ***W TYM***  **□** Oświadczam że jestem osobą nie uczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu  **□ Oświadczam że jestem osobą uczącą się**  Nazwa szkoły………… ……………………………………………………………………………………..……  ……………………………………………………………………………………………………………………….……  Kierunek kształcenia ……………………………………………………………………………………….…… | |
| 19 | **□**  **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną** ( zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy)  *W TYM*  **□** Oświadczam że jestem osobą długotrwale bezrobotną | |
| 20 | **□ Oświadczam, że jestem osobą pracującą**  Nazwa firmy :  Stanowisko pracy: | |
| 21 | **□ Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą pod nazwą**………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **Uprawnienia spawalnicze** | 22 | **Posiadam uprawnienia spawalnicze**  **□**  tak, w jakiej metodzie?  □ nie | |
| **Status szczególny kandydata / kandydatki do projektu** | 23 | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □ tak  **□**  nie  □ odmawiam podania danych |
| 24 | **Osoba z niepełnosprawnościami**  **( osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z. 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)** | □ tak  **□**  nie  □ odmawiam podania danych |
| 25 | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ tak  **□**  nie |
| 26 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp. (dane wrażliwe) lub innej (jakiej?)** | □ tak  **□**  nie  □ odmawiam podania danych |
| **Udogodnienia** | 27 | **W przypadku zaznaczenia statusu osoby z niepełnosprawnością proszę wskazać udogodnienia niezbędne do zastosowania w procesie rekrutacji i projekcie celem ułatwienia udziału w formach wsparcia:** | |
| 28 | **Proszę wskazać aspekty sytuacji osobistej, domowej i zawodowej, które należy wziąć pod uwagę przy realizacji form wsparcia np. opieka nad dzieckiem, opieka nad osobą niesamodzielną:** | |

**Oświadczenia kandydata/ki do projektu:**

Ja niżej podpisany/-a oświadczam że:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa, spełniam warunki kwalifikowalności w nim wskazanej i deklaruję chęć uczestnictwa z własnej inicjatywy w projekcie.
2. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie i nie jestem właścicielem/właścicielką przedsiębiorstwa pełniącym funkcje kierownicze, jak również wspólnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe) oraz osobą prowadzącą działalność gospodarczą., a także nie odbywam kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.
3. Nie jestem zatrudniony/a w podmiotach powiązanych kapitałowo lub osobowo z Beneficjentem.
4. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia wskazanych w projekcie.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do projektu **„Kwalifikacje na topie – kurs ręcznego cięcia tlenowego i plazmowego”** nr WND-RPSL.11.03.00-24-0670/19 są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

…………………. ……………………………………… …………………………………………………………………………………………

**Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata/kandydatki do projektu**

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**nr umowy o dofinansowanie RPSL.11.03.00-24-0670/19-00**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Kwalifikacje na topie – kurs ręcznego cięcia tlenowego i plazmowego” 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 wskazane w Formularzu rekrutacyjnym (tabela pkt. 1 – 26) w zakresie zgodnym 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 dnia podpisania umowy szkoleniowej lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Szkolenia Spawaczy Welder S.C. Michał Urzynicok, Adam Nietsch, Tomasz Jędrzejowski z siedzibą w 44-102 Gliwicach przy ul. Portowej 16 W, e-mail: tj@oss-welder.pl. Beneficjent nie powołał Inspektora Danych Osobowych.
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 Szkolenia Spawaczy Welder S.C. Michał Urzynicok, Adam Nietsch, Tomasz Jędrzejowski z siedzibą w 44-102 Gliwicach przy ul. Portowej 16 W, e-mail: tj@oss-welder.pl. Beneficjent nie powołał Inspektora Danych Osobowych.
   2. 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 – dane osobowe@slaskie.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.
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/kandydatki do projektu**

**Wypełnia Beneficjent:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu formularza** |  |
| **Podpis osoby weryfikującej formularz oraz brak prowadzenia działalności gospodarczej** |  |
| **Kompletność, poprawność wypełnienia formularza i spełnienie kryteriów udziału w projekcie** | **TAK / NIE** |
| **Uwagi** |  |

SŁOWNICZEK:

Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawana za bierną zawodowo.

Osoba bezr**obotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osobę zarejestrowaną jako bezrobotną zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełnia ona wszystkich trzech kryteriów. Osoba bezrobotna to zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną w rozumieniu Wytycznych .

**Osoba długotrwale bezrobotna –** definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku – młodzież (do 25 lat) – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, dorośli (25 lat lub więcej) osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

**Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy -** osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną w rozumieniu Wytycznych.

**Osoba pracująca** - to osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.