*Zał. nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

*Projekt pn.:* ***„Zainwestuj w siebie – nie bój się zmian”*** *nr RPKP.08.02.02-04-0201/19 współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, realizowany przez* ***Vobacom Sp. z o.o.*** *(Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.2 Wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy).*

UWAGI:

1. Przed wypełnieniem Formularza rekrutacyjnego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zainwestuj w siebie – nie bój się zmian
2. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz wydrukować i podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
3. Należy uzupełnić wszystkie rubryki; jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „Nie dotyczy”.
4. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
5. W przypadku skorygowania jakichkolwiek odpowiedzi, należy przekreślić błędne wskazanie i postawić parafę.
6. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „X”.
7. Formularz należy spiąć w sposób trwały.
8. Prosimy zachować kopię składanych dokumentów rekrutacyjnych; oryginał nie podlega zwrotowi**.**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ** |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Godzina przyjęcia formularza |  |
| Numer Identyfikacyjny Kandydata/Kandydatki (NIK) |  |
| Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie |  |

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu **Zainwestuj w siebie – nie bój się zmian**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego

|  |  |
| --- | --- |
| Numer projektu | RPKP.08.02.02-04-0201/19 |
| Oś priorytetowa | 8 Aktywni na rynku pracy |
| Działanie | 8.2 Wspieranie aktywności zawodowej w regionie |
| Poddziałanie | 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU** |
| 1. Imię i nazwisko
 |  |
| 1. Data i miejsce urodzenia
 |  |
| 1. Wiek
 |  |
| 1. PESEL
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 1. Wykształcenie

\*zgodnie z Międzynarodowym Standardem Kwalifikacji Kształcenia | * brak
* podstawowe
* gimnazjalne
* ponadgimnazjalne, ukończone na poziomie szkoły średniej – liceum, technikum, szkoła zawodowa
* policealne, ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższej
* wyższe
 |
| 1. 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: |
| Numer telefonu kontaktowego:  |
| Adres e-mail: |

 |

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE STATUSU NA RYNKU PRACY** |
|  | **I PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU** |
| 1. Wykonywany zawód |  |
| 2. Miejsce zatrudnienia (nazwa) |  |
| 3. Sytuacja osoby pracującej na rynku pracy (status na rynku pracy) | * osoba prowadząca działalność na własny rachunek
* osoba pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba pracująca w MMŚP
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
* inne
 |
| 4. Rodzaj posiadanej umowy (proszę o załączenie umowy) | * umowa cywilnoprawna
* umowa krótkoterminowa
* inna (jaka?)

…………………………………. |
| 5. Czas trwania umowy w miesiącach Jeśli nie dotyczy – proszę wpisać nie dotyczy |  |
| 6. Czy Pana/Pani miesięczne zarobki przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu?  | □ tak | □ nie |
| 7. Czy jest Pan/Pani członkiem gospodarstwa domowego, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na 1 os., nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu? | □ tak | □ nie |
| 8. Czy zamieszkuje Pan/Pani w rozumieniu Kodeksu Cywilnego miasta należące od kategorii miast średnich, w tym miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze? | □ tak:* Grudziądz
* Włocławek
* Inowrocław
 | □ nie |
| **II.** | **DANE WSPÓLNE** |  |
| 1. Czy jest Pan/Pani byłym uczestnikiem projektów realizowanych w ramach CT 9 w RPO WKP na lata 2014-2020 z zakresu włączenia społecznego?
 | □ tak | □ nie |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

 (Istnieje możliwość odmowy podania danych) | □ tak | * nie
* odmowa odpowiedzi
 |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną bądź wykluczoną z dostępu do mieszkań?

 (Istnieje możliwość odmowy podania danych) | □ tak | * nie
* odmowa odpowiedzi
 |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?
 | □ tak | □ nie |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? Tj:
* osoby zagrożone wykluczeniem społecznym,
* osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 - brak wykształcenia podstawowego (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1,
* byli więźniowie,
* narkomani,
* osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,
* osoby z obszarów wiejskich.

(Istnieje możliwość odmowy podania danych) |  □ tak | * nie
* odmowa odpowiedzi
 |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?
 |  □ tak | □ nie |
|  6.1 w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu? |  □ tak | □ nie |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ?
 |  □ tak | □ nie |

|  |  |
| --- | --- |
| Wstępna preferowana ścieżka kariery zawodowej: Obszar w jakim chciałby Pan/chciałaby Pani się szkolić | …………………………………….…………………………………….. |
| Preferowany tryb szkolenia: | * dzienny
* wieczorowy
* weekendowy
 |
| Źródło informacji o projekcie: | * plakat/ulotka
* portale ogłoszeniowe jaki?………………………
* strona internetowa Projektu
* znajomi
* inne (jakie?)

.............................................................................................. |

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

* zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki i spełniam kryteria rekrutacji do Projektu; Jednocześnie zobowiązuje się do:
1. przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie wskazanych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
2. uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia na zasadach określonych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,
3. usprawiedliwienia ewentualnych nieobecności.
* samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie;
* zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta projektu Vobacom Sp. z o.o. w przypadku ich zmian
* **Wyrażam zgodę/nie wyrażam**[[1]](#footnote-1) zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów postępowania kwalifikacyjnego i rekrutacyjnego do Projektu “Twoja szansa na dobrą przyszłość!” zgodnie z Rozporządzeniem 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).
* Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w w/w Projekcie.
* 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 oraz do podpisania umów na poszczególne formy wsparcia.
* Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych form wsparcia w ramach Projektu, tj.: Indywidualnej diagnozy uczestnika projektu (opracowanie IPD z doradcą zawodowym), wsparcie w postaci szkoleń zawodowych prowadzących do nabycia kwalifikacji i kompetencji dostosowanych do indywidualnych predyspozycji i potrzeb uczestnika projektu, objętego stypendium szkoleniowym, pośrednictwa pracy w celu zwiększania szans uczestników i monitorowania rynku pracy.
* Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt „Zainwestuj w siebie – nie bój się zmian” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
* Akceptuję warunki rezygnacji z udziału w projekcie.

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

**Miejscowość i data czytelny podpis Kandydata / Kandydatki**

Tożsamość uczestnika została zweryfikowana na podstawie dowodu tożsamości.

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Zainwestuj w siebie-nie bój się zmian” 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 od momentu złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia zakończenia procesu rekrutacji, tj. podpisania umowy na pierwszą formę wsparcia, jest Beneficjent: Vobacom 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:
* Beneficjenta –Vobacom Sp. z o.o.
* Partnera Projektu – Centrum Kształcenia Ustawicznego w Toruniu
* Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu
* Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
* Instytucję Zarządzającą, tj. Ministerstwo właściwe ds. rozwoju regionalnego
* instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa
* O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
1. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. 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.
3. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
4. 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.
5. 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.
6. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej zainwestujwsiebie@vobacom.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.

……………………………….. ……………………………………

**Miejscowość i data czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

1. Niepotrzebne skreślić. Podanie danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek ich odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu [↑](#footnote-ref-1)