

| | |
|----------------|--|
| Data wpływu | |
| Nr ewidencyjny | |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach projektu „Biura Karier Seniora - subregion koszaliński” o nr FEPZ.06.03-IP.01-0021/24 dofinansowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Obywatelstwo | <input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel(ka) kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel(ka) kraju spoza UE / bezpaństwowiec | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | PESEL NUMER | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PESEL [potwierdzono z dokumentem tożsamości] | <p>.....</p> <p style="text-align: center;"><i>Podpis przedstawiciela(ki) Realizatora projektu</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak nr PESEL | <input type="checkbox"/> TAK (należy podać inny identyfikator)) <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe, tj. niższe niż podstawowe, podstawowe, gimnazjalne (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) lub policealne (ISCED 3-4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Miejsce zamieszkania | Kraj | Polska | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Województwo | zachodniopomorskie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Gmina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | |
|----|---|---|--|
| | | Miejscowość | |
| | | Kod pocztowy | |
| | | Poczta | |
| | | Ulica (nr domu/lokalu) | |
| 8 | Telefon kontaktowy | | |
| 9 | Adres e-mail | | |
| 10 | Spełnienie kryterium kwalifikowalności w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca na terenie subregionu koszalińskiego, obejmującego powiaty: białogardzki, kołobrzeski, sławieński, koszaliński, Miasto Koszalin <input type="checkbox"/> osoba w wieku 55+ <input type="checkbox"/> osoba niepracująca, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia | |
| 11 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (zarejestrowana lub niezarejestrowana w PUP) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna (zarejestrowana w PUP) <input type="checkbox"/> inne (np. osoba niepracująca niezarejestrowana, osoba poszukująca pracy) <i>(wymagane załączenie kopii dokumentu potwierdzającego)</i> <input type="checkbox"/> osoba bierna (nieaktywna) zawodowo, w tym <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia <input type="checkbox"/> inne <i>(wymagane załączenie kopii dokumentu potwierdzającego)</i> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | |



| | | |
|----|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)<input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni<input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym<input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym<input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz<input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym<input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki<input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej<input type="checkbox"/> inne |
| 12 | Status w chwili przystąpienia do projektu | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> osoba obcego pochodzenia<input type="checkbox"/> osoba państwa trzeciego (państwa innego niż członkowie UE)<input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych (<input type="checkbox"/> bdmowa odpowiedzi)<input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<input type="checkbox"/> bdmowa odpowiedzi)<input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami<input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| 13 | Oświadczenia | <p>Pouczony(-a) i świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</p> <ul style="list-style-type: none">a. potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie informacji zawartych w niniejszym formularzu, jak również w dołączonych do niego dokumentach,b. oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Biura Karier Seniora – subregion koszaliński” realizowanym przez Koszalińską Agencję Rozwoju Regionalnego Spółka Akcyjna,c. oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), że osoba która w chwili przystąpienia do projektu posiada status osoby bezrobotnej ma obowiązek informować na bieżąco o zmianie statusu na rynku pracy, |



| | | |
|---|---|--|
| | | <p>d. oświadczam, iż nie otrzymuję wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+,</p> <p>e. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianach danych.</p> |
| 14 | Deklaracja uczestnictwa w projekcie | Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Biura Karier Seniora – subregion koszaliński” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS oraz z budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Działanie 6.3 i zobowiązuję się do wypełniania obowiązków uczestnika(-czki) wynikających z Regulaminu uczestnictwa w projekcie. |
| 15 | Data | |
| 16 | Podpis | |
| 17 | Zgoda na przetwarzanie danych osobowych | <p>Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w toku realizacji projektu oraz w okresie jego trwałości przez Administratora Danych Osobowych.</p> <p>Mam świadomość, że niniejszą zgodę mogę wycofać w każdym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> |
| 19 | Data | |
| 20 | Podpis | |
| <p>Załączniki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ZAŁĄCZNIK NR 1 KLAUZULA INFORMACYJNA. 2. 3. | | |

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego (ver. 1.0)

KLAUZULA INFORMACYJNA

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

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Biura Karier Seniora – subregion koszaliński” o nr FEPZ.06.03-IP.01-0022/24 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego Spółka Akcyjna, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
2. 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 FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. 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 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);



4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Biura Karier Seniora - subregion koszaliński”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iod@mfipr.gov.pl
 - b) iod@wup.pl
 - c) iod@karsa.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do ograniczenia przetwarzania, pod warunkiem, że dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA(-CZKI) PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.