



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Kwalifikacje drogą do sukcesu”

RPZP.08.06.00-32-K068/18

Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego <sup>1</sup>	
Podpis osoby przyjmującej Formularz <sup>2</sup>	

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Działania	Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Centrum Edukacyjne Omnibus Dorota Wasilek – Wojciechowska, Krzysztof Wojciechowski Spółka Cywilna
Numer wniosku o dofinansowanie	RPZP.08.06.00-32-K068/18

CZĘŚĆ I			
DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data i miejsce urodzenia:		Wiek:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: <sup>3</sup>			
Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	

<sup>1</sup> Wypełnia Beneficjent

<sup>2</sup> J.w.

<sup>3</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty – adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim).



Kod pocztowy:		Gmina:	
Miejscowość:			
Powiat:			
Województwo:	Zachodniopomorskie		
Obszar (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Miejski <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Wiejski <sup>5</sup>		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Ulica:		
	Numer domu:		
	Numer lokalu:		
	Miejscowość:		
	Kod pocztowy:		
	Gmina:		
	Powiat:		
	Województwo: Zachodniopomorskie		

## CZĘŚĆ II

### STATUS UCZESTNIKA

Status zawodowy kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):  <i>(możliwe jest zaznaczenie tylko jednej odpowiedzi TAK)</i>	Osoba zarejestrowana lub niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	bezrobotna <sup>6</sup> lub w	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>4</sup> obszar położony w granicach administracyjnych miast.

<sup>5</sup> tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

<sup>6</sup> Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.



	Osoba bierna zawodowo <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba pracująca <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  Jeśli zaznaczono TAK, proszę o wskazanie miejsca zatrudnienia: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> Zatrudniona/y w (nazwa firmy/przedsiębiorstwa): ..... .....
	Wykonywany zawód - DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psycholog.-pedagogicznej

<sup>7</sup> Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

<sup>8</sup> Osoba pracująca - 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. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków :

i. osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstw o nie osiąga zysków ;

ii. osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np. rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach lub seminariach);

iii. osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności.

iv. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą w nosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące” – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”.

„Zatrudnienie subsydiowane” jest uznawane za "zatrudnienie”.



		<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> inny .....
<p>Wykształcenie kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem X)</p> <p><i>(Proszę zaznaczyć poziom wykształcenia na podstawie ostatniej ukończonej szkoły / uczelni)</i></p>	Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Dane wrażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):</p>	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
	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnością <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

<sup>9</sup> Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), w tym także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).



	<p>osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. osoba należąca do jednej lub kilku z poniższych grup:</p> <p>i. osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1,</p> <p>ii. byli więźniowie,</p> <p>iii. narkomani,</p> <p>iv. osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,</p> <p>v. osoby z obszarów wiejskich.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
Kryteria premiujące (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<p>osoba z niepełnosprawnością <sup>10</sup></p> <p>+ 15 punktów</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Symbol: .....</p> <p>Stopień:</p> <p><input type="checkbox"/> lekki</p> <p><input type="checkbox"/> umiarkowany</p> <p><input type="checkbox"/> znaczny</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Kobieta</p> <p>+ 10 punktów</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>osoba bezrobotna lub bierna zawodowo</p> <p>+ 5 punktów</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>osoba z wykształceniem średnim lub niższym</p> <p>+ 10 punktów</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

<sup>10</sup> j.w.



## OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie tj. **zamieszkuję/pracuję się/uczę na terenie województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego** a także: (proszę wybrać właściwe):

- jestem Uczniem / Uczennicą Policealnej Szkoły Zawodowej tj. posiadam status ucznia w Policealnej Szkole Zawodowej, prowadzonej przez Centrum Edukacyjne Omnibus Dorota Wasilek – Wojciechowska, Krzysztof Wojciechowski Spółka Cywilna na kierunku:
  - Terapeuta Zajęciowy w Policealnej Szkole Zawodowej w Choszcznie
  - Opiekunka Dziecięca w Policealnej Szkole Zawodowej w Szczeciniei jestem zainteresowany/ zainteresowana uczestnictwem we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojego kierunku w ramach niniejszego projektu.
  
- jestem Nauczycielem/ ką w Policealnej Szkole Zawodowej tj. jestem zatrudniona w Policealnej Szkole Zawodowej, prowadzonej przez Centrum Edukacyjne Omnibus Dorota Wasilek – Wojciechowska, Krzysztof Wojciechowski Spółka Cywilna jako nauczyciele/ki przedmiotów zawodowych na kierunku Opiekunka Dziecięca i jestem zainteresowany/ zainteresowana uczestnictwem we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla Nauczycieli w ramach niniejszego projektu. Jednocześnie zgłaszam chęć udziału w studiach podyplomowych na kierunku:
  - "Integracja sensoryczna"
  - Logopedia
  
- jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy zdobyciem, uzupełnieniem lub podnoszeniem kwalifikacji zawodowych tj. udziałem w Kwalifikacyjnych Kursach Zawodowych w kwalifikacji:
  - AU21 ( zawód fryzjer; Szczecin)
  - AU36 + AU65 (zawód technik rachunkowości, Choszczno)
  - RL03 (zawód rolnik, Choszczno)
  - MS07 (zawód opiekun osoby starszej, Szczecin)

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie tj.

- Jestem osobą dorosłą w wieku powyżej 18 roku życia,
- Jestem osobą bezrobotną/ bierną zawodowo/ pracującą (nie potrzebne skreślić),
- **Nie jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. osobą samozatrudnioną).**



- Nie jestem osobą fizyczną zajmujących się produkcją podstawową produktów rolnych objętych zakresem załącznika I do Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej;

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

**POZOSTAŁE OSWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie „**Kwalifikacje drogą do sukcesu**” **RPZP.08.06.00-32-K068/18** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej projektu <http://www.szkoynomnibus.pl/>
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.
  - ✓ Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki;
  - ✓ Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniona do uczestnictwa w projekcie;
  - ✓ Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
Data i podpis uczestnika



### 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 projektu pn. „Kwalifikacje drogą do sukcesu” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
  - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
  - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
    - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Kwalifikacje drogą do sukcesu” **RPZP.08.06.00-32-K068/18**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.





4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Centrum Edukacyjne „Omnibus”, D. Wasilek- Wojciechowska, K. Wojciechowski Spółka Cywilna, z siedzibą w Stargardzie przy ul. Bolesława Chrobrego 8a/23, 73-110 Stargard oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Fundacji Edukatio, ul. Zawila 3, 71-499 Szczecin. 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 RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z [właściwym](#) Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
  - a) [abi@wzp.pl](mailto:abi@wzp.pl)
  - b) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl)
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

---

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



### WSTĘPNA OCENA MOTYWACJI ORAZ ANALIZA POTRZEB UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Proszę o wskazanie, co motywuje Pana / Panią do wzięcia udziału w projekcie: (zaznaczyć "X", możliwość wielokrotnego wyboru)
  - Chęć podniesienia kwalifikacji zawodowych
  - Chęć zdobycia nowych kwalifikacji zawodowych
  - Rozwój zawodowy
  - Poprawa swojej sytuacji zawodowej
2. Jakie efekty może Panu/ Pani przynieść udział w projekcie: (zaznaczyć "X", możliwość wielokrotnego wyboru)
  - Nabycie kwalifikacji zawodowych wymaganych przez pracodawców
  - Nabycie umiejętności praktycznych
  - Wejście na rynek pracy, zdobycie pierwszej pracy
  - Powrót na rynek pracy
  - Zmianę wykonywanego zawodu na inny
  - Awans zawodowy
3. Preferowany dzień nauki: (zaznaczyć "X", możliwość wielokrotnego wyboru)
  - Poniedziałek
  - Wtorek
  - Środa
  - Czwartek
  - Piątek
  - Sobota
  - Niedziela
  - Bez znaczenia
4. Preferowana pora nauki: (zaznaczyć "X", możliwość wielokrotnego wyboru)
  - Do południa
  - Po południu
  - Cały dzień w dni robocze
  - Cały weekend

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety!*



**ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE:**

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub orzeczenia albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r.
- kopia świadectwa ostatniej ukończonej szkoły  
lub
- oświadczenie o posiadanym wykształceniu;
- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej  
lub
- oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy  
lub
- oświadczenie osoby biernej zawodowo;
- oświadczenie dla osób pracujących

**OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA W PROJEKCIE:**

Kandydat spełnia/nie spełnia <sup>11</sup> obligatoryjne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)
podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny
.....

<sup>11</sup> Niepotrzebne skreślić.



## OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO

Ja, ..... niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.

### Pouczenie:

**Osoby bierne zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

- studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne,
- osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne

### Uwaga:

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

.....  
Data i podpis uczestnika



**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BEZROBOTNEJ  
(dla osób nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy)**

Ja, ..... niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że jestem osoba bezrobotną

**Pouczenie:**

Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL tj. osoba, które nie jest zarejestrowana jako bezrobotna, lecz nie pracuje, aktywnie poszukuje pracy i jest gotowa do podjęcia zatrudnienia.

.....  
Data i podpis uczestnika



### OŚWIADCZENIE O POSIADANYM WYKSZTAŁCENIU

Ja niżej podpisana .....

Imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że posiadam wykształcenie średnie lub niższe tj. ostatnia przeze mnie skończona szkoła to

.....  
.....

.....

data, podpis



### OŚWIADCZENIE DLA OSÓB PRACUJĄCYCH

Ja niżej podpisany/a .....

Imię i nazwisko

niniejszym oświadczam, że jestem osobą pracującą i jednocześnie oświadczam, że nie jestem osobą samozatrudnioną tj. nie jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej ani nie jestem osobą fizyczną zajmujących się produkcją podstawową produktów rolnych objętych zakresem załącznika I do Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

.....

data, podpis