|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu dokumentacji zgłoszeniowej do biura projektu: | (wpisuje pracownik Biura Projektu) |
| Potwierdzam zgodność poniżej wpisanych danych z  przedstawionym dokumentem tożsamości  | (podpis pracownika Biura Projektu) |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu „Adob(r)e kwalifikacje komputerowe”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Adob(r)e kwalifikacje komputerowe”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek |  |
| Płeć |  🞎 Kobieta 🞎 Mężczyzna |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica |  | Numer domu/ numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  | DEGURBA (wpisuje pracownik Biura Projektu) |  |
| **Dane kontaktowe (należy wypełnić co najmniej jedno pole)** |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Wykształcenie** |
| **Brak** (Brak formalnego wykształcenia)**ISCED 1 – Podstawowe** (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)**ISCED 2 – Gimnazjalne** (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)**ISCED 3 – Ponadgimnazjalne** (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)**ISCED 4 – Policealne** (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)**ISCED 5 – 8 – Wyższe** (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | 🞎 Brak🞎 Podstawowe🞎 Gimnazjalne🞎 Ponadgimnazjalne🞎 Policealne🞎 Wyższe |
| **Oświadczenia dotyczące kandydata/-tki** |
| Jestem osobą zamieszkującą, pracującą lub uczącą się w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa śląskiego  | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Zamieszkuję tereny wiejskie województwa śląskiego | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć kształcenia (podnoszenia, uzupełniania kwalifikacji i ich formalnego potwierdzenia) | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Mam ukończone 50 lat | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Posiadam kwalifikacje w zakresie Adobe | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Jestem osobą niepełnosprawną[[1]](#footnote-1) | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Jestem osobą |  🞎 Bezrobotną 🞎 Bierną zawodowo 🞎 Pracującą |
| Jestem osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Jestem właścicielem lub współwłaścicielem (wspólnikiem) przedsiębiorstwa | 🞎 Tak 🞎 Nie |
| Zajmowane stanowisko | …………………………………..………………………………….. |
| Nazwa zakładu pracy | …………………………………..………………………………….. |

|  |
| --- |
| Proszę określić **bariery wynikające z niepełnosprawności**, a związane z udziałem w projekcie |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Proszę określić **indywidualne potrzeby** związane z udziałem w projekcie |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Dodatkowe informacje** |
| Preferowane dni i godziny realizacji zajęć: |  🞎 Godziny poranne 🞎 Godziny popołudniowe 🞎 Weekendy |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie **„Adob(r)e kwalifikacje komputerowe”** zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie **„Adob(r)e kwalifikacje komputerowe”** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz 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).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Wnioskodawcy – PERFECT ENGLISH Małgorzata Stone, ul. Jana Matejki 17, 33-300 Nowy Sącz.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Wnioskodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
7. Zobowiązuję się do przekazania Wnioskodawcy informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu.
 |

**Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

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

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI
 NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

 …….………………………………………………

 Podpis osoby weryfikującej

**informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**klauzula informacyjna**

Zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Perfect English Małgorzata Stone z siedzibą w Nowym Sączu (33-300) ul. Jana Matejki17.
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom zewnętrznym;
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: mstone@perfectenglish.pl
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „Adob(r)e kwalifikacje komputerowe” nr RPSL.11.03.00-24-040C/17 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020;
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak ich podania uniemożliwia wzięcie udziału w procesie rekrutacji do projektu;
6. Pani/Pana dane przechowywane będą do czasu cofnięcia zgody (o ile odrębne przepisy prawa nie stanowią inaczej);
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

**klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PERFECT ENGLISH Małgorzata Stone z siedzibą przy ul. Jana Matejki 17 12; 33-300 Nowy Sącz w celu rekrutacji do projektu „Adob(r)e kwalifikacje komputerowe”. Zostałem/-am poinformowany/-a o moich prawach i obowiązkach. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

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

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS

1. Jeżeli zaznaczono „Tak”, należy przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-1)