**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA / PRACOWNIKA**

## **do projektu „Wsparcie w pracy” FELU.09.05-IZ.00-0016/25**

## **realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

## **Działanie 9.5 Ochrona środowiska pracy**

**Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy**

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

A1. Dane osobowe

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wiek: \_\_\_\_\_\_

Wykształcenie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

A2. Miejsce zamieszkania:

Kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Województwo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Powiat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gmina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kod Pocztowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E‑mail służbowy/prywatny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanowisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A3. Status (zaznacz właściwą odpowiedź). Oświadczam, że:

☐ posiadam obywatelstwo polskie

☐ nie posiadam obywatelstwa polskiego – obywatel kraju EU

☐ nie posiadam obywatelstwa polskiego – obywatel kraju spoza EU / bezpaństwowiec

☐ jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych)

☐ jestem osobą kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością

A4. Wykształcenie

☐ Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0

☐ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1

☐ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3

☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4

☐ Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5

1. **KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI**

B1. Oświadczam, że jestem pracownikiem/-cą następującego przedsiębiorstwa (zaznacz właściwą odpowiedź):

☐ Marcin Rokoszewski Marsoft

☐ IT Complete Sp. z o.o.

☐ Fundacja Zarządzania Innowacji

☐ Polskie Towarzystwo Mieszkaniowe

☐ 1 Krok Katarzyna Rokoszewska,

☐ Centrum Transformacji Biznesowej Krzysztof Lenart

☐ żadnego z powyższych

B2. Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną na terenie woj. lubelskiego (zaznacz właściwą odpowiedź):

☐ TAK ☐ NIE

B3. Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami\*

☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

\**Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. W przypadku odpowiedzi „TAK” uczestnik zobowiązuje się przedstawić kopię orzeczenia o niepełnosprawności do wglądu w Biurze Projektu. Dane dotyczące zdrowia przetwarzane wyłącznie w celu udokumentowania spełnienia wskaźników i zapewnienia racjonalnych usprawnień.*

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”

1. Proszę określić bariery/problemy/trudności wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Proszę określić specjalne potrzeby/wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B4. Oświadczam, że jestem osobą w wieku 30 lat i więcej\*\*

☐ TAK ☐ NIE

\*\**Wiek uczestnika określany jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) i ustalany w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia.*

B5. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego, analogicznego projektu dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

☐ TAK ☐ NIE

B6. Oświadczam, że jestem zainteresowany/-a następującymi formami wsparcia przewidzianymi w ramach projektu:

☐ Pakiet badań profilaktycznych dla pracowników

☐ Warsztaty i działania edukacyjne dotyczące zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy

☐ Szkolenia i działania prewencyjne w zakresie ergonomii - projektowanie ergonomicznych stanowisk pracy

☐ Warsztaty wzmacniające kompetencje psychospołeczne i przeciwdziałanie wypaleniu

☐ Szkolenia zawodowe i rozwojowe zapewniające nabycie kompetencji/kwalifikacji (z walidacją i certyfikacją)

☐ Działania dostosowawcze miejsc pracy (ergonomia, zmniejszenie czynników szkodliwych)

☐ Doradztwo i wsparcie organizacyjne zgodnie z diagnozą potrzeb

Uzasadnienie / potrzeby rozwojowe (diagnoza):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **OŚWIADCZENIA I ZGODY**

C1. Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

* zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 (Priorytet IX Zaspokojenie potrzeb rynku pracy, działanie 9.5. Ochrona środowiska pracy, FELU.09.05-IZ.00-001/25),
* zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
* wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Wsparcie w pracy”
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie w pracy” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie w pracy” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
* zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych o przynależności narodowej, etnicznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
* w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
* mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane firmie Marcin Rokoszewski MARSOFT stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
* wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Wsparcie w pracy”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO),
* zostałem/am zapoznana z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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,
* zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,
* zostałem/am poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora Projektu oraz Instytucję Pośredniczącą,
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
* zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać Realizatorowi Projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie Realizatorowi Projektu oraz Instytucji Pośredniczącej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,
* zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
* zostałem/am poinformowany/a, że usługi realizowane w ramach projektu (w tym szkolenia) mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania i wyrażam na to zgodę,
* zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „Wsparcie w pracy” a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,
* zobowiązuję się niezwłocznie poinformować firmę Marcin Rokoszewski MARSOFT o rozpoczęciu udziału w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
* wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia, zamieszkania/pobytu.
* wyrażam/nie wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny / e‑mail w sprawach organizacyjnych związanych z rekrutacją i realizacją projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych i/lub złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Miejscowość i data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Czytelny podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_