

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIĄ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

DANE PROJEKTU	
TYTUŁ PROJEKTU	„Wsparcie na zawodowym starcie”
Nr PROJEKTU	nr RPDS.10.04.01-02-0033/17

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Swoją odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól

INFORMACJE O UCZESTNIKU I ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH	
Imię (Imiona)	
Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
Wiek, w chwili przystąpienia do projektu	
Obywatelstwo	
Imię i nazwisko ojca	
Imię i nazwisko matki	
Rok szkolny	20...../20.....
Uczeń w szkole (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Oleśnicy <input type="checkbox"/> Zespół Szkół w Szczawnie-Zdroju <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Technicznych i Licealnych w Piechowicach
Kierunek (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Technik Informatyk <input type="checkbox"/> Technik Spedytor <input type="checkbox"/> Technik Ochrony Środowiska <input type="checkbox"/> Technik Elektryk
Klasa (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IV



Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> inne
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna ¹ <input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo ²	<input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca ³ <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona
Średnia ocen za ostatni rok szkolny	
Frekwencja za ostatni rok szkolny	
Zamieszkanie na terenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> MIEJSKIM	<input type="checkbox"/> WIEJSKIM
DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego⁴)	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Ulica, nr budynku/nr lokalu	
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		

¹ **osoba bezrobotna** w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

² **osoba nieaktywna** zawodowo to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo.

³ **osoba ucząca się lub kształcąca** się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.

⁴ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
4.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

I. WYBÓR FORMY WSPARCIA W Projekcie pt. „Wsparcie na zawodowym starcie”

DEKLARACJA UDZIAŁU W KURSACH Z ZAKRESU KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH:	
1.	<p>Dla zawodu <u>Technik Informatyk</u> (Zespół Szkół w Piechowicach), deklaruję udział w poniższym wsparciu w projekcie (<i>zaznaczyć właściwe</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z poruszania się na rynku pracy <input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z kompetencji społecznych <input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo zawodowo-edukacyjne dla uczniów <input type="checkbox"/> Kurs Programowanie w JAVA <input type="checkbox"/> Kurs Programowanie C# <input type="checkbox"/> Kurs Programowanie Aplikacji Android <input type="checkbox"/> Kurs Grafika Komputerowa <input type="checkbox"/> Kurs na prawo jazdy kat. B <input type="checkbox"/> Wizyta studyjna <input type="checkbox"/> Staż zawodowy <input type="checkbox"/> nie dotyczy
2.	<p>Dla zawodu <u>Technik Elektryk</u> (Zespół Szkół w Piechowicach), deklaruję udział w poniższym wsparciu w projekcie (<i>zaznaczyć właściwe</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z poruszania się na rynku pracy <input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z kompetencji społecznych <input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo zawodowo-edukacyjne dla uczniów <input type="checkbox"/> Kurs Spawanie Metodą TIG <input type="checkbox"/> Kurs na prawo jazdy kat. B <input type="checkbox"/> Wizyta studyjna <input type="checkbox"/> Staż zawodowy

⁵ osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia



	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
3.	<p>Dla zawodu <u>Technik Spedytor</u> (Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Oleśnicy), deklaruję udział w poniższym wsparciu w projekcie (zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z poruszania się na rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z kompetencji społecznych</p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo zawodowo-edukacyjne dla uczniów</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs MS Excel w spedycji + oprogramowanie VBA</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs Magazynier + wózki widłowe z bezpieczną wymianą butli</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs na prawo jazdy kat. B</p> <p><input type="checkbox"/> Staż zawodowy</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
4.	<p>Dla zawodu <u>Technik Ochrony Środowiska</u> (Zespół Szkół w Szczawnie-Zdroju), deklaruję udział w poniższym wsparciu w projekcie (zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z poruszania się na rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z kompetencji społecznych</p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo zawodowo-edukacyjne dla uczniów</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs: Obowiązki firm w zakresie ochrony środowiska</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs: Komputer w pracy Technik Ochrony Środowiska</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs na prawo jazdy kat. B</p> <p><input type="checkbox"/> Staż zawodowy</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
5.	<p>Dla zawodu <u>Technik Spedytor</u> (Zespół Szkół w Szczawnie-Zdroju), deklaruję udział w poniższym wsparciu w projekcie (zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z poruszania się na rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty grupowe z kompetencji społecznych</p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo zawodowo-edukacyjne dla uczniów</p> <p><input type="checkbox"/> Szkolenie MS Excel w Spedycji</p> <p><input type="checkbox"/> Obsługa klienta w Spedycji</p> <p><input type="checkbox"/> Kurs na prawo jazdy kat. B</p> <p><input type="checkbox"/> Staż zawodowy</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>

II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
- **Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Wsparcie na zawodowym starcie” i akceptuję jego zapisy.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.

- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności udostępnienia danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy w trakcie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
- Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Wsparcie na zawodowym starcie”. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - Zarząd Województwa Dolnośląskiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław.
 - Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe, z dniem przystąpienia do projektu, zostaną powierzone do przetwarzania:
 - Beneficjentowi realizującemu projekt – Gamma D. Didiuk i M. Wasilewski sp. Jawna, ul. Mysłowicka 15, 01-612 Warszawa;
 - Partnerom projektu – POWIAT OLEŚNICKI, ul. Juliusza Słowackiego 10, 56-400 Oleśnica; POWIAT JELENIOGÓRSKI, ul. Jana Kochanowskiego 10, 58-500 Jelenia Góra; POWIAT WAŁBRZYSKI, ul. Wyzwolenia 20, 58-300 Wałbrzych;
 - Inne podmioty zaangażowane w realizację projektu – Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego w Oleśnicy, ul. Wojska Polskiego 67, 56-400 Oleśnica; Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Wojska Polskiego 67/69, 56-400 Oleśnica; Zespół Szkół Technicznych i Policealnych w Piechowicach, ul. Przemysłowa 21, 58-573 Piechowice; Zespół Szkół im. Marii Skłodowskiej-Curie w Szczawnie-Zdroju, ul. Kolejowa 2, 58-310 Szczawnie-Zdrój.

Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane



osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@wiih.wroclaw.pl (Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020) i iod@miir.gov.pl (Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych). Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

- Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji wsparcia szkoleniowo-doradczego, staży, promocji projektu oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
- Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Wsparcie na zawodowym starcie” nr RPDS.10.04.01-02-0033/17.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
- W sytuacji zakwalifikowania mnie do projektu „Wsparcie na zawodowym starcie” deklaruję swój udział w niniejszym projekcie. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestniczki/a⁶

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

⁶ W przypadku wypełniania kwestionariusza zgłoszeniowego przez osobę małoletnią – oświadczenia powinny zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisana/podpisany, w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie na zawodowym starcie”, świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe oraz szczególne kategorie danych osobowych (ujęte w powyższym formularzu rekrutacyjnym) wyłącznie przez:

- Zarząd Województwa Dolnośląskiego, z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław .
- ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

w celach realizacji projektu pn. „Wsparcie na zawodowym starcie”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestniczki/a **

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

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