

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„NASTAW SIĘ NA ROZWÓJ”

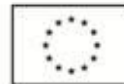
nr RPMA.10.02.00-14-c988/19

I. METRYCZKA OSOBOWA

DANE OSOBOWE		
Imię		
Nazwisko		
Obywatelstwo		
PESEL		
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIELA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
DANE KONTAKTOWE		
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego ¹)	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Ulica, nr budynku/nr lokalu	
Adres poczty elektronicznej (e-mail) ²		
Telefon kontaktowy		

¹ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

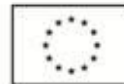
² Podany adres poczty elektronicznej służyć będzie do prowadzenia wszelkiej korespondencji z Uczestnikiem projektu dot. udziału w projekcie jak również wykorzystany będzie do prowadzenia zajęć on-line.



II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

STATUS NA RYNKU PRACY (proszę zaznaczyć właściwe; w celu zakwalifikowania kandydata do projektu niezbędne jest spełnienie jednego z poniższych warunków)			
1.	<input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zatrudnioną w małym przedsiębiorstwie; <input type="checkbox"/> zatrudnioną w średnim przedsiębiorstwie; <p>..... (nazwa pracodawcy)</p> <p>..... (wykonywany zawód)</p>		
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy; <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną (powyżej 12 miesięcy). 		
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy³ (należy dołączyć zaświadczenie z PUP/MUP); <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną (powyżej 12 miesięcy). 		
2.	Jestem osobą w wieku powyżej 25 roku życia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.	Zamieszkuję obszar wiejski.* *Obszar wiejski – to obszar o małej gęstości zaludnienia, zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGURBA. Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie (tj. gminy, które zostały przyporządkowane do kategorii 3 klasyfikacji DEGURBA) - Obszary wiejskie 300 osób/km ² na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 5000 mieszkańców.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

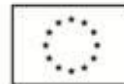
³ Potwierdzeniem statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej jest zaświadczenie z Urzędu Pracy



OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

4.	<p>Jestem osobą niepełnosprawną⁴ (należy dołączyć do kwestionariusza zgłoszeniowego orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający niepełnosprawność).</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	<p>Posiadam specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności * w przypadku występowania szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności należy wypełnić ankietę znajdującą się poniżej.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	<p>Mam problemy z poruszaniem się.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	<p>Mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych zwiększoną czcionką (lub podręcznik audio).</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	<p>Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	<p>Proszę opisać Pani/Pana potrzeby wynikające niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa projekcie:</p>		

⁴ **Osoba niepełnosprawna** to osoba posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. **Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z kwestionariuszem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.**

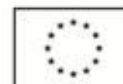


OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z WYBOREM SZKOLENIA

(UWAGA: Kandydat na uczestnika może zgłosić chęć udziału tylko w jednym szkoleniu, a następnie zgodnie z dokonany wybór dołączyć do kwestionariusza zgłoszeniowego wypełniony test kompetencji z danego zakresu szkoleniowego).

5.	Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu komputerowym w zakresie TIK – ECDL DIGCOMP 16	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
6.	Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu komputerowym w zakresie TIK – ECDL DIGCOMP 19	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
7.	Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu językowym w zakresie języka angielskiego poziom A1+A2:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
8.	Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu językowym w zakresie języka angielskiego poziom B1+B2:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
9.	Nie uczestniczyłem/łam i nie uczestniczę we wsparciu Lifelong Learning Programme oferowanym w tożsamym zakresie w ramach Regionalnego Program Operacyjnego 2014-2020 * Lifelong Learning Programme – Uczenie się przez całe życie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
10.	Wyrażam dobrowolną chęć udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE ZE STATUSEM UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

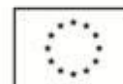


11.	Zamieszkuję, uczę się lub pracuję na terenie powiatów na terenie województwa mazowieckiego.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
12.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
13.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	TAK <input type="checkbox"/>	
14.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ⁵	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
			ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>

III. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
- **Oświadczam, że zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**
- Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu „**NASTAW SIĘ NA ROZWÓJ**” i akceptuję jego zapisy.
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o konieczności przekazania danych dotyczących uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni 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 odbywanie w ramach niniejszego Projektu zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku (wykonywanie zdjęć i filmów) do celów związanych z realizacją i sprawozdawczością projektu, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie form wsparcia odbywanych przeze mnie w ramach niniejszego Projektu.

⁵ Osoba w innej niekorzystnej sytuacji to osoba zaliczająca się do jednej ze wskazanych grup: -osoby z obszarów wiejskich (wg. stopnia urbanizacji DEGURBA 3); - osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; - byli więźniowie; -narkomani; -alkoholicy; - osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań



- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji do projektu pt. „**NASTAW SIĘ NA ROZWÓJ**”, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku 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 „RODO”) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji i sprawozdawczości Projektu „**NASTAW SIĘ NA ROZWÓJ**”. Administratorem moich danych osobowych jest: w odniesieniu do zbioru WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Zarząd Województwa Mazowieckiego, mający siedzibę przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa; w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt POLBI Sp. z o.o., Aleje Jerozolimskie 65/79, 00-697 Warszawa oraz firmie partnerskiej Centrum Edukacyjne ZS Sp. z o.o., ul. Nowogrodzka 31, 00-511 Warszawa. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.
- Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „**NASTAW SIĘ NA ROZWÓJ**” nr RPMA.10.02.00-14-c988/19.
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis