**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Projekt **„Sprawnie pracujący” nr projektu RPWP.06.06.01-30-0029/17** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

realizowany przez GRUPĘ PROFESJA Sp. z o.o.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Imię (imiona) inazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | **3. Data urodzenia** | |  |
| **4. Płeć** | KobietaMężczyzna | | | | | | | | | | **5. Wiek** | | | **.................……………… lat** | |
| **6. Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar: MiastoWieś | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nrbudynku: nrlokalu: | | | | | | | | | | | | | | |
| Kodpocztowy: | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **8. E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **9. Wykształcenie** | Brak (brakformalnegowykształcenia) | | | | | | | | | | | | | | |
| Podstawowe | | | | | | | | | | | | | | |
| Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | |
| Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) | | | | | | | | | | | | | | |
| Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyższe | | | | | | | | | | | | | | |
| W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym | | | | | | | | | | | | | | |
| **10. Status na rynku pracy w chwili przystąpieniado projektu** | Osoba pracująca  W tym pracująca w przedsiębiorstwie:   mikroprzedsiębiorstwiemałym przedsiębiorstwie   średnim przedsiębiorstwiedużym przedsiębiorstwie  Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy  W tym długotrwale bezrobotna:  TAK NIE  Osoba bierna zawodowo, w tym:  oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy  oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Status uczestnika projektu**  **w chwili przystąpienia do**  **projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ODMOWAPODANIADANYCH TAK NIE  Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK NIE  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  TAK NIE |
| **12. Oświadczenia Uczestnika**  **13. Oświadczenie** | **Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**  ODMOWAPODANIADANYCHTAK NIE  Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez GRUPĘ PROFESJA Sp. z o.o. moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału  w postępowaniu rekrutacyjnym na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020.Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się  z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.  Oświadczam, że zapoznałem/-amsię z Regulaminem rekrutacji i warunków  uczestnictwa oraz akceptuję jego postanowienia. |

|  |  |
| --- | --- |
| **14. Data i miejsce sporządzenia formularza** |  |
| **15. Podpis Uczestnika** |  |
| **16. Poziom przyznanego wsparcia** | Indywidualne spotkania z psychologiem (200 UP)  Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym (200UP)  Szkolenia zawodowe (170 UP) |
| **17. Data rozpoczęcia udziału wprojekcie** |  |
| **18.Data zakończeniaudziału w projekcie** |  |
| **19. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | Tak Nie |
| **20. Powód wycofania się zproponowanej formy wsparcia** |  |

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

**Dla Kandydata na Uczestnika Projektu**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej RODO, GRUPA PROFESJA Sp. z o.o. informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest GRUPA PROFESJA Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (60-163) przy ul. Sieradzkiej 4C. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@grupaprofesja.com, telefonicznie pod numerem +48 61 662 11 60 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@grupaprofesja.com lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach rekrutacji do projektówwspółfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (EFS) oraz kierowania do Pani/Pana informacji na temat realizowanych projektów współfinansowanych z EFS,  odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO. Chodzi o wyrażone przez Panią/Pana osobne zgody, o których mowa w pkt 4 na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez GRUPĘ PROFESJA Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu (60-163) przy ul. Sieradzkiej 4C.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:

1. w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym, na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z EFS.Przekazane dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia rekrutacji do danego projektu.
2. w celu kierowania do Pani/Pana informacji na temat realizowanych przez GRUPĘ PROFESJA Sp. z o.o. oraz podmioty współpracujące, projektów współfinansowanych z EFS. Przekazane dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji ww. projektów, nie dłużej niż przez okres 5 lat lub do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych.

5. Podanie danych, o których mowa w pkt 4 lit. a jest dobrowolne. Niepodanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym uniemożliwi udział w postępowaniu rekrutacyjnym, na  potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie współfinansowanym z EFS.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych w pkt 4 lit. b jest dobrowolne. Niewyrażenie zgody uniemożliwi przesyłanie informacji na temat realizowanych projektów współfinansowanym z EFS.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na polecenie Administratora (np. firmy współpracujące, dostawcy usług IT). Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

8. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 4, do  momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do cofnięcia wyrażonej zgody, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych, przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………………..…………………………………………… | |
| *DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |