**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Senior w akcji”**

**Nr Umowy: POWR.03.01.00-00-T064/18**

**Oś priorytetowa: III szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju**

**Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym**

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

(Data wpływu formularza zgłoszeniowego/Godzina/Podpis osoby przyjmującej)

*FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”*

|  |
| --- |
| **Dane kandydata/kandydatki** |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  |
| **PESEL** | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | **Wiek[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  | **Płeć** |  K  M |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres e-mail** |  |
| **Wybrany kanał komunikacyjny** |   Telefon kontaktowy  e-mail  Inny ………………………………………. |
| **Miejsce zamieszkania** | Miejscowość:…………………………………Ulica: ………………………………………………Nr domu: ………………Nr lokalu:…………………Kod pocztowy: ……………………… Gmina: ………………Powiat: ……………………….. Województwo: ……………….…. |
| **Adres korespondencyjny** **(jeżeli inny niż zamieszkania)** | Miejscowość: ……………………………………..……………………….…………..………………Ulica i numer: …………..……………………...………….…… Kod pocztowy: ……...…………. |
| **Wykształcenie** | ** brak** (brak formalnego wykształcenia)** podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)** gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)** ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczejszkoły zawodowej)** policealne** (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)** wyższe krótkiego cyklu** (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)** wyższe licencjackie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich) **wyższe magisterskie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) **wyższe doktoranckie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)  |
| **STATUS NA RYNKU PRACY**  |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy *(należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)*Za osobę bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy.  |  TAK |  NIE |
| Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy (data zarejestrowania: ……..……………) *(należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)*Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. |  TAK |  NIE |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracyZa osobę bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy uznaje się osobę pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. |  TAK |  NIE |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowoZa osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).  |  TAK |  NIE |
| Oświadczam, że jestem osobą pracującą (jeśli TAK) wykonywany zawód: …………...……………………….Na podstawie:  umowy o pracę umowy zlecenia  umowy o dzieło samozatrudnienia inne: ……………………………… |  TAK |  NIE |
| **INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)** |
| Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną ***(należy dołączyć orzeczenie)***Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. |  TAK |  NIE |  ODMOWA PODANIA DANYCH |
| Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznejCudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. |  TAK |  NIE |  ODMOWA PODANIA DANYCH |
| Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkańBezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). |  TAK |  NIE |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.). |  TAK |  NIE |  ODMOWA PODANIA DANYCH |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| **Preferowane miejsce realizacji usług** |   Lublin  Inne (jakie?: …………………………………………………………………..) |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:****(jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)** | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: |
|  |
| Alternatywne formy materiałów: |
|  |
| Inne: |
|  |
|  Nie dotyczy |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| WYBRANE FORMY WSPARCIA – każdy uczestnik przechodzi przez III moduły) |
| **MODUŁ I – Podniesienie umiejętności i kompetencji przydatnych w utrzymaniu aktywności zawodowej.**  |
| **Deklaruję udział w szkoleniach (obowiązkowe dla wszystkich uczestników):**  | * Podstawy obsługi komputera i Internetu(ICT) – 6 gr. po 15 osób (90 osób), 60godzin.
* E-usługi (e-urząd, e-zakupy, e-bankowość - 6 gr. po 15 osób (90 osób), 60godzin.
* Język angielski - 6 gr. po 15 osób (90 osób), 60godzin.
 |
| SZKOLENIA DO WYBORU: | * FOTOGRAFIA / FILMOWANIE 4gr. po 10 os(40 os.), 60 godzin.
* Obsługa aplikacji biurowych Pakiet Office (word, excel, poczta) 4gr. po 15os. (60os), 60 godzin.
* ABC przedsiębiorczości – jak założyć własny biznes – 2gr. po 10 os. (20os), 60 godzin.
 |
| **MODUŁ II – Podniesienie aktywności fizycznej i społecznej.** |
| ZAJĘCIA DO WYBORU (proszę zaznaczyć minimum 2):  | * Nordic walking – 4gr. po 15 os. (60os), 40 godzin.
* Fitness – 2gr. po 15 os. (30os.), 40 godzin
* Rękodzieło/decupage – 2gr. po 15os. (30os.), 40 godzin.
* Taniec – 4gr. po 15 os. (60 os.), 40 godzin.
 |
| **Deklaruję udział w szkoleniach (obowiązkowe dla wszystkich uczestników):** | * Warsztaty integracyjne z psychologiem – 1 spotkanie 6 godzin zegarowych, 2 x po 45 os.
 |
| **MODUŁ III – Podniesienie aktywności zdrowotnej i ograniczenie barier funkcjonalnych.** |
| ZAJĘCIA DO WYBORU (proszę zaznaczyć minimum 3) | * Zdrowe odżywianie – 4 gr. po 15 os. (60os.), 20 godzin.
* Warsztaty usprawniające świadomość poprzez ruch – 4 gr. po 15 os. (60os.), 20 godzin.
* Pierwsza pomoc przedmedyczna – 4 gr. po 15 os. (60os.), 20 godzin.
* Wizaż i kosmetyka – 2 gr. po 15 os. (30os.), 20 godzin.
 |
| **Deklaruję udział w szkoleniach (obowiązkowe dla wszystkich uczestników):** | * Bezpieczeństwo w sieci i otoczeniu – 6 gr. po 15 os. (90os.), 20 godzin.
 |
|  |  |

………………………………….. ………………………………………

(miejscowość i data) (podpis Kandydata/ki)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU**

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Senior w akcji” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
2. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
3. Zostałem/am poinformowany/a że Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa III. Szkolnictwo Wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu.
5. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

…………………………………… …………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis Kandydata/ki)

**OŚWIADCZENIE**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do rekrutacji do projektu pn. ***„Senior w akcji”*** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
	1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
6. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu ”WySPA kwalifikacji i umiejętności − zintegrowany program rozwoju uczelni”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie, ul. Bursaki 12, 20-150 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ………………………………………………………………………………… ………………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie[[2]](#footnote-2):
	1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
	17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
	17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
	4. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższej Szkole Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie, ul. Bursaki 12, 20-150 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ………………………………………………………………………………… ………………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty ……………………………………………….. (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA*  |  *CZYTELNY PODPIS* |
|  |  |

1. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy. [↑](#footnote-ref-2)