



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) wypełnia realizator projektu	Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) wypełnia realizator projektu

		<b>NAZWA PROJEKTU: „Poszerzamy horyzonty 50+”</b>		
	<b>Lp.</b>	Program operacyjny: RPO WD 2014 – 2020 Numer i nazwa Osi priorytetowej: 10 Edukacja. Numer i nazwa Działania: 10.4.1 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy - konkursy horyzontalne		
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Kobieta	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	7	Wykonywany zawód:		
	8	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) <sup>1</sup>		
	9	Wykształcenie  (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	<b>Podstawowe</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	<input type="checkbox"/>
	<b>Gimnazjalne</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej		<input type="checkbox"/>	
	<b>Ponadgimnazjalne</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)		<input type="checkbox"/>	
	<b>Policealne</b> Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym		<input type="checkbox"/>	
	<b>Wyższe</b> kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich		<input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> Jeśli dotyczy



<b>Dane kontaktowe</b>  (adres zamieszkania)	10	Ulica	
	11	Nr domu	
	12	Nr lokalu	
	13	Miejscowość	
	14	<b>Obszar</b>  proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
			02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
			03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
	15	Kod pocztowy	
	16	Województwo	
	17	Powiat	
	18	Gmina	
19	Telefon stacjonarny		
20	Telefon komórkowy		
21	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

**Oświadczenie:**

**Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie na terenie województwa dolnośląskiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego**

.....  
data i podpis

**Dane dotyczące statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**

proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	22	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>
		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>
		Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>
		Osoba pracująca	<input type="checkbox"/>

**Oświadczenie:**

**Oświadczam, że jestem osobą: .....**  
**(proszę wpisać status na rynku pracy jak wyżej).**

.....  
data i podpis .



<b>Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności</b>	23	Stan posiadania aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	<b>Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dane wrażliwe)</b>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<p><b>Oświadczenie:</b></p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną .....</b>          (proszę wpisać stopień)</p> <p style="text-align: right;">..... data i podpis</p>				
<p><b>Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu</b> proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi</p>	24	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		Deklaruję problem z powrotem na rynek pracy.	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		Deklaruję potrzebę pomocy w wyznaczeniu ścieżki zawodowej i udzielenia wsparcia psychologicznego w zakresie przezwyciężenia barier psychologiczno-mentalnych utrudniających podejmowanie samodzielnych działań na rzecz poprawy własnej sytuacji zawodowej.	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
		Deklaruję potrzebę udziału w szkoleniach kończących się zdobyciem "twardych" kwalifikacji, na które jest zapotrzebowanie na dolnośląskim rynku pracy.	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
Deklaruję potrzebę zdobycia doświadczenia zawodowego (staż) adekwatnego do poszukiwanych kwalifikacji.	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>			
Deklaruję potrzeba pomocy w znalezieniu zatrudnienia (pośrednictwo pracy).	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>			



**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „**Poszerzamy horyzonty 50+**”
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Poszerzamy horyzonty 50+**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. Indywidualne doradztwo edukacyjno-zawodowe 10godzin na osobę, Szkolenie w zawodzie SPAWACZA METODĄ MAG/MIG/TIG (0/1) zakończone egzaminem zewnętrznym - Instytut Spawalnictwa w Gliwicach.
7. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło do 4 tygodniu od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej -dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 mies. po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społ. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
10. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult sp. z o. o. ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

PESEL: .....

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „**Poszerzamy horyzonty 50+**” realizowanego przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o. o.** w ramach Programu operacyjnego : RPO WD 2014 – 2020, Osi priorytetowej: 10 Edukacja. Numer i nazwa Działania: 10.4.1 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy - konkursy horyzontalne.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „**Poszerzamy horyzonty 50+**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego.
3. Jestem (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź X):

<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
<input type="checkbox"/>	Osoba bierna zawodowo
<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca

4. Chcę podnieść kwalifikacje zawodowe oraz kompetencje przez udział w szkoleniu spawalniczym.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „**Kapitał kwalifikacji**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu operacyjnego : RPO WD 2014 – 2020, Osi priorytetowej: 10 Edukacja. Numer i nazwa Działania: 10.4.1 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy - konkursy horyzontalne.
6. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Instytut Rozwoju i Innowacji Euro – Konsult sp. z o.o. w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

*Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Poszerzamy horyzonty 50+” o numerze RPDS.10.04.01-02-0035/16-00 (zwanym dalej „projektem”) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5 , 00-507Warszawa.

2.Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego, mający siedzibę przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-114 Wrocław.

3.Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

4.Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno -promocyjnych w ramach RPO WD 2014 -2020.

5.Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 -2020oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.

6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 -2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 -2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 -2020.

7.Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczną z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

8. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPO WD 2014 -2020.

9.Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

\*\*

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



## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym Zbiór 1: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020: obejmujący dane osobowe zwykłe, dane osobowe wrażliwe.

Zbiór 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych: Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014 - 2020.

przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50 - 411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.
2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 –2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

.....  
miejsowość, dnia

.....  
imię i nazwisko, podpis



## Ankieta motywacyjna do udziału w projekcie

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	

### 1. Kryteria wstępne

LP.	PYTANIA KRYTERIUM WSTĘPNEGO	TAK / NIE
1	Czy jest Pan/Pani chętna/y do uczestnictwa w projekcie	
2	Czy jest Pan/Pani gotowy/a do udziału we wszystkich formach wsparcia	
3	Czy występuje zapotrzebowanie na uzyskanie kwalifikacji w zawodzie SPAWACZA METODĄ MAG/MIG/TIG	

### 2. Kryteria kwalifikowalności

LP.	PYTANIA KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI	TAK / NIE
1	Czy Pan/Pani należy do osób w wieku powyżej 50 lat)	
2	Czy Pan/Pani zamieszkuje na terenie Województwa Dolnośląskiego	

### 3. Kryteria premiujące

LP.	KRYTERIUM PREMIUJĄCE	TAK / NIE
1	Czy konkretny pracodawca deklaruje zapotrzebowanie na kwalifikacje SPAWACZA METODĄ MAG/MIG/TIG	
Dane pracodawcy		

<b>WYPEŁNIA OSOBA WERYFIKUJĄCA</b>	
ILOŚĆ PRYZNANYCH PUNKTÓW	
CZY ZAKWALIFIKOWAĆ OSOBĘ DO PROJEKTU (TAK/NIE)	