

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Pomorskie! Tu wracam, tu pracuję”

## Formularz zgłoszeniowy do udziału w Projekcie „Pomorskie! Tu wracam, tu pracuję”

<b>Dane osobowe Kandydata</b>		
<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>		
<b>Obywatelstwo</b>		
<b>Nr dowodu osobistego</b>		
<b>PESEL</b>		
<b>Data i miejsce urodzenia</b>		
<b>Wykształcenie</b> (proszę zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia w chwili wypełniania formularza)	<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)	
<b>Dane kontaktowe</b>		
<b>Adres zamieszkania</b>	Ulica i numer domu/lokalu:	
	Miejscowość:	Gmina:
	Kod pocztowy:	Powiat:
	Województwo:	
<b>Numer telefonu</b> stacjonarny/komórkowy		
<b>Adres poczty elektronicznej (email)</b>		
<b>Dane korespondencyjne</b> (wypełnić w sytuacji, gdy dane korespondencyjne są inne niż dane kontaktowe)		
<b>Adres korespondencyjny</b>	Ulica i numer domu/lokalu:	
	Miejscowość:	Gmina:

	Kod pocztowy:	Powiat:
	Województwo:	
<b>Status osoby</b>		
Przebywałam/-em poza granicami kraju przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy w jednym lub łącznie w kilku wymienionych państwach: Belgia, Francja, Holandia, Irlandia, Niemcy, Norwegia, Szwecja i/lub Wielka Brytania	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Posiadam dokumenty mogące potwierdzić pobyt za granicą, m.in.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- umowa o pracę, kontrakt zawarty z pracodawcą;</li> <li>- świadectwo pracy lub dokument równoważny stosowany w danym kraju;</li> <li>- zaświadczenie o okresach zatrudnienia wystawione przez pracodawcę;</li> <li>- zaświadczenie urzędowe o okresach zatrudnienia lub o okresach pobytu za granicą;</li> <li>- umowa najmu lokalu mieszkalnego;</li> <li>- potwierdzenia opłaconych rachunków za czynsz (w związku z najmem lokalu);</li> <li>- potwierdzenia opłaconych rachunków za media (w związku z najmem lokalu);</li> <li>- payslip – odcinek płacowy otrzymywany każdorazowo przy wypłacie wynagrodzenia przez pracownika.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Tak  Proszę wymienić poniżej, jakie to dokumenty: ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... Proszę załączyć wymienione dokumenty do niniejszego formularza oraz wpisać poniżej ich łączną liczbę: .....	<input type="checkbox"/> Nie
Wróciłam/-em do kraju w dniu: proszę podać datę powrotu (DD-MM-RRRR)		
<b>Posiadam dokument potwierdzający datę powrotu do kraju, np.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bilet lotniczy;</li> <li>- bilet autobusowy;</li> <li>- inne dowody.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Tak  Proszę wymienić poniżej, jakie to dokumenty: ..... ..... Proszę załączyć wymienione dokumenty do niniejszego formularza oraz wpisać poniżej ich łączną liczbę: .....	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Profil zawodowy Kandydata</b> (status na rynku pracy)		
Zawód wyuczony		
Zawód wykonywany ostatnio		

Jestem osobą bezrobotną, bez zatrudnienia (tj. nie pracuję i jestem gotowa/-y podjąć pracę i/lub aktywnie poszukuję zatrudnienia).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bierną zawodowo (tj. pozostaję bez pracy, nie jestem zarejestrowana/-y w powiatowym urzędzie pracy i nie poszukuję aktywnie zatrudnienia).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Informacje dodatkowe		
<b>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Proszę wypełnić Oświadczenie o specjalnych potrzebach Kandydata jako osoby z niepełnosprawnością (str. 4)	
<b>Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 i/lub osobą zależną</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Kandydat oświadcza, że:

- złosił dobrowolnie swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „Pomorskie! Tu wracam, tu pracuję”;
- zapoznał się i akceptuje wszystkie zapisy Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Pomorskie! Tu wracam, tu pracuję” oraz zobowiązuje się do ich ścisłego przestrzegania;
- wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą oraz że jest świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych;
- jest świadomy, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z byciem zakwalifikowanym do udziału w Projekcie;
- został poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących statusu społecznego, w tym danych o niepełnosprawności, oraz akceptuje fakt, iż odmowa udzielenia tych danych może skutkować niezakwalifikowaniem do udziału w Projekcie np. w ramach limitu miejsc przewidzianych dla kandydatów z niepełnosprawnością;
- nie jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane są formy wsparcia tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu;
- został poinformowany, że Projekt „Pomorskie! Tu wracam, tu pracuję” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014–2020 r.;
- został poinformowany, że podane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z rekrutacją do Projektu i wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO;
- został poinformowany, że administratorem podanych danych osobowych jest Zarząd Województwa Pomorskiego z siedzibą przy ul. Okopowej 21/27, 80-810 Gdańsk. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@pomorskie.eu](mailto:iod@pomorskie.eu) lub tel. (58) 326-85-18 (w związku z tym, że Zarząd Województwa Pomorskiego powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Gdańsku z siedzibą: ul. Podwałe Przedmiejskie 30, 80-824 Gdańsk, tel. (58) 326-18-01, może się Pani/Pan również kontaktować z Inspektorem ochrony danych w WUP poprzez adres e-mail: [iod@wup.gdansk.pl](mailto:iod@wup.gdansk.pl) lub tel. (58) 326-48-80 lub kierując korespondencję na adres siedziby WUP);

<sup>1</sup> Osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1172, ze zm.), a także ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878, ze zm.).

10. został poinformowany o prawie dostępu do swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawie do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
11. został poinformowany, że dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie podlegają profilowaniu;
12. w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania Umowy uczestnictwa w Projekcie.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydata

<b>Oświadczenie o specjalnych potrzebach Kandydata jako osoby z niepełnosprawnością</b>		
Dostosowanie przestrzeni do niepełnosprawności ruchowych (zminimalizowanie barier architektonicznych)	<input type="checkbox"/> Tak Proszę wymienić, jakie: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Nie
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zapewnienie tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Alternatywne formy przekazu (np. w zakresie materiałów i tempa szkolenia)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Inne potrzeby	<input type="checkbox"/> Tak Proszę wymienić, jakie: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> Nie
Data i czytelny podpis Kandydata	.....	

Data wpływu formularza: .....

Podpis osoby przyjmującej formularz: .....