*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”**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe Kandydata** |
| **Imię** (imiona) **i nazwisko** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Nr dowodu osobistego** |  |
| **PESEL** |   |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Wykształcenie**proszę zaznaczyć najwyższy posiadany poziomwykształcenia w chwili wypełniania formularza |  [ ]  Podstawowe ISCED 1  (szkoła podstawowa)[ ]  Gimnazjalne ISCED 2  (gimnazjum)[ ]  Ponadgimnazjalne ISCED 3  (liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa)[ ]  Policealne ISCED 4  (szkoły policealne)[ ]  Wyższe ISCED 5-8  (kolegium, studia I i II stopnia, doktorat) |
| **Dane kontaktowe**  |
| **Adres zamieszkania** | Ulica i numer domu/lokalu: |
| Miejscowość:   | Gmina: |
| Kod pocztowy: | Powiat: |
| Województwo:  |
| **Numer telefonu**stacjonarny/komórkowy |  |
| **Adres poczty****elektronicznej (email)** |  |
| **Dane korespondencyjne** (wypełnić w sytuacji, gdy dane korespondencyjne są inne niż dane kontaktowe) |
| **Adres****korespondencyjny** | Ulica i numer domu/lokalu: |
| Miejscowość:  | Gmina: |
| Kod pocztowy: | Powiat: |
| Województwo:  |
| **Data powrotu do kraju:** …………………………………………………………DD-MM-RRRR) |
| **Status osoby** |
| Przebywałam/-em poza granicami kraju przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy w jednym lub łącznie w wymienionych państwach. | TAK[ ]  NIE[ ] Proszę zaznaczyć kraj:[ ] Belgia [ ] Niemcy [ ] Irlandia[ ] Francja [ ] Norwegia [ ] Wielka Brytania[ ] Holandia [ ] Szwecja |
|  Posiadam dokumenty mogące potwierdzić pobyt za granicą, m.in.:- umowa o pracę, kontrakt zawarty z pracodawcą;- świadectwo pracy lub dokument równoważny;- zaświadczenie o okresach zatrudnienia wystawione przez pracodawcę;- zaświadczenie urzędowe o okresach zatrudnienia lub o okresach pobytu za granicą;- umowa najmu lokalu mieszkalnego;- potwierdzenia opłaconych rachunków za czynsz;- potwierdzenia opłaconych rachunków za media;- payslip. | TAK[ ]  NIE[ ] Proszę wymienić poniżej, jakie to dokumenty:……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………….Proszę załączyć wymienione dokumenty do niniejszego formularza oraz wpisać poniżej ich łączną liczbę:…………………………………………………………………………… |
| Posiadam dokument potwierdzający datępowrotu do kraju, np.: - bilet lotniczy- bilet autobusowy- inne dowody.  | TAK[ ]  NIE[ ] Proszę wymienić poniżej, jakie to dokumenty:…………………………………………………..………………………….……………………………………………………….………………….….……………………………………………………….………………….….Proszę załączyć wymienione dokumenty do niniejszego formularza oraz wpisać poniżej ich łączną liczbę:…………………………………………………………………….………..  |
| **Profil zawodowy Kandydata**(status na rynku pracy) |
| Zawód wyuczony  |  |
| Zawód wykonywany ostatnio |  |
| Jestem osobą bezrobotną, bezzatrudnienia (tj. nie pracuję i jestemgotowa/-y podjąć pracę i/lub aktywnieposzukuję zatrudnienia). | TAK[ ]  NIE[ ]   |
| Jestem osobą bezrobotną zarejestrowanąw powiatowym urzędzie pracy.  |  TAK[ ]  NIE[ ]   |
| Jestem osobą bierną zawodowo (tj. pozostaję bez pracy, nie jestemzarejestrowana/-y w powiatowym urzędziepracy i nie poszukuję aktywniezatrudnienia). | TAK[ ]  NIE[ ]   |

|  |
| --- |
| **Informacje dodatkowe** |
| **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**[[1]](#footnote-1) |  TAK[ ]  NIE[ ] Jeśli TAK - proszę wypełnić Oświadczenie o specjalnych potrzebach Kandydata jako osoby z niepełnosprawnością (str. 4) |
| **Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 i/lub osobą zależną** |   TAK[ ]  NIE[ ]  |
| Źródło wiedzy nt. Projektu: [ ]  internet [ ]  media społecznościowe  [ ]  prasa [ ]  rodzina / znajomi [ ]  radio [ ]  ulotka [ ]  urząd pracy [ ]  inne, jakie: ……………..…………  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o specjalnych potrzebach Kandydata jako****osoby z niepełnosprawnością**  |
| Dostosowanie przestrzeni doniepełnosprawności ruchowychzminimalizowanie barier architektonicznych |  TAK[ ]  NIE[ ] Proszę wymienić, jakie:…………………………………….…………................................................................  |
| Zapewnienie systemuwspomagającego słyszenie  | TAK[ ]  NIE[ ]  |
| Zapewnienie tłumacza językamigowego |  TAK[ ]  NIE[ ]   |
| Alternatywne formy przekazu (np. w zakresie materiałów i tempaszkolenia |  TAK[ ]  NIE[ ]   |
| Inne potrzeby | TAK[ ]  NIE[ ] Proszę wymienić, jakie:…………………………............................................................................................  |

Kandydat oświadcza, że:

1. zgłosił dobrowolnie swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „Pomorskie! Tu wracam, tu pracuję”;
2. zapoznał się i akceptuje wszystkie zapisy Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Pomorskie! Tu wracam, tu pracuję” oraz zobowiązuje się do ich ścisłego przestrzegania;
3. wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą oraz że jest świadomy odpowiedzialności
za podanie nieprawdziwych danych;
4. jest świadomy, iż złożenie formularza zgłoszeniowego wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowanym do udziału w Projekcie;
5. 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;
6. 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;
7. 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.;
8. 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;
9. 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 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. Podwale 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 lub tel. (58) 326-48-80 lub kierując korespondencję na adres siedziby WUP);
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

***Adnotacje Biura Projektu***

Kandydat spełnia formalne kryteria uczestnictwa w Projekcie: TAK[ ]  NIE[ ]

Data i czytelny podpis pracownika Biura Projektu: ……………………………………………….

1. 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.). [↑](#footnote-ref-1)