*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 poziom  wykształcenia 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 datę  powrotu 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, bez  zatrudnienia (tj. nie pracuję i jestem  gotowa/-y podjąć pracę i/lub aktywnie  poszukuję zatrudnienia). | | | | TAK NIE | |
| Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną  w powiatowym urzędzie pracy. | | | | TAK NIE | |
| Jestem osobą bierną zawodowo  (tj. pozostaję bez pracy, nie jestem  zarejestrowana/-y w powiatowym urzędzie  pracy i nie poszukuję aktywnie  zatrudnienia). | | | | 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 do  niepełnosprawności ruchowych  zminimalizowanie barier architektonicznych | TAK NIE  Proszę wymienić, jakie:  …………………………………….…………................................................................ |
| Zapewnienie systemu  wspomagającego słyszenie | TAK NIE |
| Zapewnienie tłumacza języka  migowego | TAK NIE |
| Alternatywne formy przekazu  (np. w zakresie materiałów i tempa  szkolenia | 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](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. 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](mailto: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)