



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI DO PROJEKTU „Rynek pracy dostępny dla każdego”

Beneficjent	GMINA MIASTA TORUŃ/CKU i CKZ
Program	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
Nr projektu	FEKP.08.03-IP.01-0010/24
Priorytet	FEKP.08.00 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Działanie	FEKP.08.03 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> brak PESEL
Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Obywatelstwo	
Wykształcenie	Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia (definicje zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia UNESCO)
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne lub podstawowe lub nie osiągnięty żaden poziom wykształcenia (ISCED 0–2).
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/ Ponadpodstawowe - np. liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, szkoła branżowa I ^o , szkoła branżowa II ^o (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> Wyższe studia krótkiego cyklu, studia licencjackie i ich odpowiedniki, studia magisterskie, studia doktoranckie i ich odpowiedniki (ISCED 5–8).

¹ Wiek uczestnika projektu liczony jest na podstawie daty urodzenia i mierzony w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie., weryfikowany na podstawie okazanego dokumentu tożsamości.



Adres zamieszkania	ul.nr domu nr mieszkania Miejscowość..... Kod pocztowy- Poczta Gmina Powiat..... Województwo Kraj
Telefon kontaktowy
Adres e-mail
Czy jest Pani/Pan osobą pracującą na terenie województwa kujawsko-pomorskiego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy bierze Pani/Pan udział w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą opiekującą się: <input type="checkbox"/> Tak - dzieckiem do 8 roku życia <input type="checkbox"/> Tak - osobą zależną <input type="checkbox"/> Nie	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Jestem osobą zarejestrowaną w urzędzie pracy jako bezrobotny/-a <input type="checkbox"/> Jestem ubogim/ą pracującym/-ą, tzn. jestem osobą pracującą, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu. <input type="checkbox"/> Jestem osobą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej, tzn. moja umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy. <input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w ramach umowy cywilnoprawnej, tzn. jestem osobą pracującą na podstawie umowy zlecenie lub umowy o dzieło. <input type="checkbox"/> Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa, tzn. jestem osobą podlegającą ubezpieczeniu w KRUS i oświadczam o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej objętej ubezpieczeniem wynikającym z ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ZUS)



Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej
	<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> w MMŚP
	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie
	<input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
	<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
	<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
	<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
	<input type="checkbox"/> na uczelni
	<input type="checkbox"/> w instytucie naukowym
	<input type="checkbox"/> w instytucie badawczym
	<input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
<input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym	
<input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
<input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej	
<input type="checkbox"/> inne	
Status kandydata/-ki projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba państwa trzeciego <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba z niepełnosprawnościami¹ <input type="checkbox"/> odmawiam podania danych <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Szczególne potrzeby kandydata/-ki projektu	
Z powodu niepełnosprawności zgłaszam następujące potrzeby (proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy):	<input type="checkbox"/> mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką, kontrastem (lub podręcznik audio),
	<input type="checkbox"/> potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego
	<input type="checkbox"/> mam problemy z poruszaniem się, potrzebuję realizacji szkoleń w miejscu bez barier architektonicznych
Inne, jakie?	

¹ osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia



- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz dokumenty potwierdzające poprawę mojej sytuacji na rynku pracy (np. umowy, zaświadczenia od pracodawcy) w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o możliwym przyszłym udziale w badaniu ewaluacyjnym.
- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany danych zobowiązuje się dokonać aktualizacji oraz zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w prawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), dla potrzeb procesu rekrutacji oraz realizacji i ewaluacji projektu „Rynek pracy dostępny dla Każdego”, realizowanego przez Gminę Miasta Toruń/CKU i CKZ

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestniczki/a

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego:

a	Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla potrzeb uczestnictwa w projekcie „Rynek pracy dostępny dla Każdego”	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
b	Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem lub inny dokument wydany przez lekarza (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
c	Kserokopia umowy o pracę /umowy cywilnoprawnej potwierdzona za zgodność z oryginałem (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
d	Zaświadczenie od pracodawcy o wynagrodzeniu za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu oraz o formie zatrudnienia (jeśli dotyczy)-zgodnie z drukiem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
e	Oświadczenie o zamieszkiwaniu w gospodarstwie domowym (jeśli dotyczy)-zgodnie z drukiem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
f	Zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
g	Zaświadczenie z KRUS i oświadczenie o zamiarze podjęcia zatrudnienia (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
h	Dokumenty uprawniające miejsce zamieszkania (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Potwierdzam weryfikację danych osobowych Kandydata/-ki, w tym wieku i miejsca zamieszkania na podstawie okazanego dokumentów.

.....
(data i podpis osoby przyjmującej Formularz zgłoszeniowy)



Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych i zasad ich przetwarzania

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 4 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych w dokumentach rekrutacyjnych i w dalszych etapach uczestnictwa w projekcie jest Dyrektor Centrum Kształcenia Ustawicznego z siedzibą w Toruniu przy Pl. św. Katarzyny 8, 87-100 Toruń.
2. Można skontaktować się z Administratorem w sprawie swoich danych osobowych telefonicznie 56 657 74 90; listownie: Centrum Kształcenia Ustawicznego, Pl. św. Katarzyny 8, 87-100 Toruń, e-mail: sekretariat@cku.torun.pl;
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z siedzibą w Toruniu przy Pl. św. Katarzyny 9, 87-100 Toruń. Dane do kontaktu: Jakub Rutkowski, nr telefonu: 56 611 89 92; e-mail: rodo1@tcuw.torun.pl;
4. Centrum Kształcenia Ustawicznego gromadzi i przetwarza dane osobowe na podstawie i w granicach przepisów prawa, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1, lit. c), przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; (art. 6 ust. 1, lit. b) oraz na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a) w celu prowadzenia rekrutacji.
5. Podanie przez Państwa danych osobowych jest warunkiem przystąpienia do projektu. Podanie danych jest: obowiązkowe, jeżeli tak zostało określone w przepisach prawa; dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Państwa zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności lub brak możliwości udziału w projekcie.
6. Dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w przypadku posiadania przez Administratora danych podstaw prawnych wynikających z art. 6 rozporządzenia RODO i wyłącznie w celu dostosowanym do danej podstawy prawnej.
7. Dane osobowe przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania, w tym również przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.
8. Państwa dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
9. Informujemy, iż podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez Administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją projektu, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
11. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia cofnięcia każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz przyjąłem/przyjęłam do wiadomości powyższe informacje.

.....
(data i podpis osoby uczestniczącej w projekcie)