# Formularz zgłoszeniowy

**"MOGĘ WIĘCEJ - projekt aktywizacji i podnoszenia kwalifikacji dla   
osób z niepełnosprawnościami"**

**Nr umowy nr POWR.01.05.01-00-0027/20**

**realizowany przez Fundację Grupy ERGO Hestia na rzecz integracji zawodowej   
osób z niepełnosprawnościami Integralia**

Oś I – Rynek pracy otwarty dla wszystkich  
Działanie 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami  
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

……………………………

(data)

……………………………

(podpis)

## **Ankieta rekrutacyjna**

UWAGA! Do formularza należy dołączyć aktualne CV.

Do formularza musi być dołączone podpisane oświadczenie, które jest załączone pod ankietą rekrutacyjną. Zgłoszenia osób, które nie złożą równocześnie podpisanego oświadczenia nie będą rozpatrywane.

Formularz należy wypełnić i przesłać na adres mailowy: [projekty@integralia.pl](mailto:projekty@integralia.pl) lub dostarczyć do Biura Projektu.

Informacji udziela Biuro Projektu:

telefon: 58 555 60 90/ 727 026 619

e-mail: [projekty@integralia.pl](mailto:projekty@integralia.pl)

adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

### Dane o uczestniku

**Podanie danych oznaczonych symbolem \* jest dobrowolne, jednak warunkuje udział w Projekcie. Wpisz informacje lub zaznacz X w odpowiednim miejscu.**

Imię\*: ……………………………

Nazwisko\*: ……………………………

Płeć:

kobieta   
 mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do Projektu\*: ……………………………

Telefon komórkowy\*: ……………………………

Adres poczty elektronicznej (e-mail)\*: ……………………………

Adres zamieszkania\*: ……………………………

Jestem osobą zamieszkałą w woj. pomorskim\*. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.  
 tak  
 nie

### **Informacje o niepełnosprawności**

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:  
 lekkim  
 umiarkowanym  
 znacznym

Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (uwzględniającą co najmniej dwie jednostki chorobowe).   
 tak  
 nie

Jestem osobą, co do której orzeczono niepełnosprawność intelektualną, chorobę psychiczną, epilepsję lub całościowe zaburzenia rozwojowe (w przypadku posiadania lekkiego stopnia niepełnosprawności).  
 tak  
 nie

Posiadam inny dokument poświadczający niepełnosprawność.  
 tak  
 nie

### Wykształcenie i doświadczenie zawodowe

Wykształcenie (ukończona szkoła)\*:  
 wyższe  
 policealne  
 ponadgimnazjalne/ ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)  
 gimnazjalne  
 podstawowe  
 brak wykształcenia

Jestem osobą zatrudnioną\*.  
 nie  
 tak, na podstawie umowy o pracę  
 tak, na podstawie umowy cywilno-prawnej

Posiadam doświadczenie zawodowe\*. Wyjaśnienie - osoba, która nie nabyła doświadczenia w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy nie posiada doświadczenia zawodowego.  
 tak  
 nie

Jestem osobą długotrwale bezrobotną\* (tj. zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy przez ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego).

tak

nie

### Informacje dodatkowe

Czy jest Pan/Pani gotowy/gotowa dojeżdżać na spotkania i szkolenia na terenie Trójmiasta?  
 tak  
 nie

Skąd dowiedział się Pan / dowiedziała się Pani o Projekcie?

strona www - prosimy o podanie adresu strony…………………………  
 ogłoszenia - prosimy o podanie, gdzie były zamieszczone…………………………  
 spotkania informacyjne - prosimy o podanie nazwy instytucji…………………………  
 od znajomych  
 e-mail z fundacji  
 inne / jakie…………………………

Szczególne potrzeby w związku z udziałem w Projekcie:  
 tłumaczenie na język migowy  
 pętla indukcyjna  
 pomoc asystenta/tki osoby z niepełnosprawnością  
 dostosowane materiały dydaktyczne  
 inne / jakie …………………………  
 nie dotyczy

Dlaczego chce Pan / Pani wziąć udział Projekcie?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

W jaki sposób Pana/Pani niepełnosprawność może utrudniać znalezienie pracy?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

…...........................................…………………

Data i podpis uczestnika Projektu

## Oświadczenie

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

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszenia są zgodne z prawdą na dzień zgłoszenia do Projektu;
2. wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i wyrażam chęć na udział w Projekcie;
3. zapoznałem się z Regulaminem Projektu pn. "MOGĘ WIĘCEJ - projekt aktywizacji i podnoszenia kwalifikacji dla osób z niepełnosprawnościami" (regulamin dostępny na stronie Fundacji www.integralia.pl) i akceptuję warunki Regulaminu;
4. jestem świadomy/świadoma, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
5. zostałem/została poinformowany/poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
6. jestem zdolny/zdolna i gotowy/gotowa do podjęcia zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy;
7. moja niepełnosprawność pozwala mi na podjęcie pracy;
8. w przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w szkoleniach oraz sesjach indywidualnych;
9. nie uczestniczę w innym projekcie aktywizacji zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i nie będę uczestniczył do czasu zakończenia wszystkich form wsparcia;
10. jestem świadomy/a, że opuszczenie 20% godzin przewidzianych w Projekcie spowoduje skreślenie mnie z listy uczestników, tym samym skutkuje nieuzyskaniem zaświadczenia o ukończeniu Projektu;
11. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do Projektu;
12. Administratorem Pana/Pani danych osobowych zawartych w formularzu i CV jest jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
13. zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. informacji o niepełnosprawności.
14. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu "MOGĘ WIĘCEJ - projekt aktywizacji i podnoszenia kwalifikacji dla osób z niepełnosprawnościami", w szczególności rekrutacji do projektu.
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5 00‐513 Warszawa ), beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacja Grupy ERGO Hestia na rzecz integracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami Integralia ul. Hestii 1 81-731 Sopot . Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@integralia.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

….………………………………..

data i podpis Uczestnika Projektu