**Formularz zgłoszeniowy do projektu Kursy z prawa jazdy szansą rozwoju zawodowego (RPMA.10.03.04-14-a068/17-00)**

**Dane uczestnika:**

| | | |
|---|---|---|
| Imię (imiona) | | |
| Nazwisko | | |
| PESEL | | |
| Wykształcenie | Niższe niż podstawowe/ podstawowe/ gimnazjalne/ ponadgimnazjalne/ policealne/ wyższe* | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | **Osoba bezrobotna** zarejestrowana / nie zarejestrowana* w ewidencji urzędów pracy<br>w tym: długotrwale bezrobotna /inne* | |
| | **Osoba bierna zawodowo**: osoba ucząca się / nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu* | |
| | **Osoba pracująca** | w mikro* / małym* / średnim*/dużym* przedsiębiorstwie |
| | | prowadząca działalność na własny rachunek* |
| | | w administracji rządowej* |
| | | w administracji samorządowej* |
| | | w organizacji pozarządowej* |
| | | inne* |
| Zatrudniona/y w (nazwa przedsiębiorstwa) | | |
| Wykonywany zawód | Instruktor praktycznej nauki zawodu* | |
| | Nauczyciel kształcenia ogólnego* | |
| | Nauczyciel wychowania przedszkolnego* | |
| | Nauczyciel kształcenia zawodowego* | |
| | Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia* | |
| | Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej* | |
| | Pracownik instytucji rynku pracy* | |
| | Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego* | |
| | Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej* | |
| | Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej* | |
| | Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej* | |
| | Rolnik* | |
| | Inne* | |

GSD Europlus

NAUKA JAZDY Linia

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu ***

| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**<br><br>Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tak | | Nie | | Odmowa podania informacji | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**<br>1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);<br>2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);<br>3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)<br>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | | | | |
| Tak | | Nie | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**<br>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.** | | | | | |
| Tak | | Nie | | Odmowa podania informacji | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**<br>Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.<br>(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | | |
| Tak | | Nie | | Odmowa podania informacji | |

**Dane adresowe (do kontaktu)**

| | |
|---|---|
| Województwo | |
| Powiat | |
| Gmina | |
| Miejscowość | |
| Ulica, nr domu, nr lokalu | |
| Kod pocztowy | |

**Dane kontaktowe**

| | |
|---|---|
| Telefon kontaktowy | |
| E-mail | |

…… ……

Miejscowość, data Czytelny podpis

*odpowiednie zakreślić

GSD Europlus

NAUKA JAZDY Linia

**OŚWIADCZENIE**

1. Niniejszym oświadczam, że należę do grupy docelowej projektu tj. jestem osobą dorosłą, z obszaru województwa mazowieckiego (uczę się/ pracuję/ zamieszkuję* na obszarze województwa mazowieckiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego), która z własnej inicjatywy zgłasza chęć podnoszenia i / lub uzupełnienia kwalifikacji zawodowych.

2. Oświadczam, że jestem / nie jestem* osobą zamieszkującą na terenach wiejskich.

3. Oświadczam, że dane podane w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i zostałem/am pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że projektodawca wykorzysta przysługujące mu prawo dochodzenia roszczeń od uczestnika projektu w drodze powództwa cywilnego w przypadku nieuprawnionego zakwalifikowania do uczestnictwa w Projekcie w oparciu o oświadczenie zawierające niezgodne z prawdą oraz uznania wydatków poniesionych w związku z uczestnictwem za niekwalifikowalne.

4. Zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem szkoleń i akceptuję jego zapisy.

…… ……

Miejscowość, data Czytelny podpis

*odpowiednie zakreślić

## Oświadczenie uczestnika Projektu

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Kursy prawa jazdy szansą rozwoju zawodowego" oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
   1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
   2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia 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 sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
      a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
   2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
      a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
      d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Kursy prawa jazdy szansą rozwoju zawodowego", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa (nazwa i adres właściwej IP), Beneficjentowi realizującemu Projekt - Grupa Szkoleniowo Doradcza Europlus Sp. z o. o., ul. Malborska 14a/1, 03-286 Warszawa, Linia Andrzej Szope, ul. Poznańska 14/23, 00-680 Warszawa (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – nie dotyczy (nazwa i adres ww. podmiotów). 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Mam prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

…… ……

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika Projektu*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.