



**Wypełnia Biuro Projektu:**

Data wpływu formularza zgłoszeniowego: .....

Podpis osoby przyjmującej formularz: .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA do udziału w projekcie „Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy”

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami. Wypełniony i podpisany formularz należy złożyć osobiście w Biurze Projektu lub przesłać pocztą na adres Biura Projektu - **OPTIMA HRS Kinga Koronkiewicz, ul. Piękna 5 lok. 12P, 15-282 Białystok**, bądź wysłać mailem na adres: **jmagruk@optimahrs.pl**.

DANE OSOBOWE:			
<b>imię (imiona)</b>			
<b>nazwisko</b>			
<b>płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
<b>data urodzenia</b>		<b>wiek</b>	
<b>PESEL</b>		<b>miejsce urodzenia</b>	
<b>Wykształcenie</b> (zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
DANE KONTAKTOWE – Adres zamieszkania:			
<b>miejsowość</b>		<b>kod pocztowy</b>	
<b>ulica</b>			
<b>nr domu</b>		<b>nr lokalu</b>	
<b>gmina</b>		<b>powiat</b>	
<b>województwo</b>			
<b>obszar</b>	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
<b>telefon komórkowy</b>		<b>telefon stacjonarny</b>	
<b>adres poczty elektronicznej</b>			
STATUS NA RYNKU PRACY:			
<b>Osoba zatrudniona:</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<b>Wymiar zatrudnienia:</b>	<input type="checkbox"/> pełny etat	<input type="checkbox"/> niepełny etat - proszę podać wymiar .....	
<b>Forma zatrudnienia:</b>	<input type="checkbox"/> umowa o pracę	<input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna	<input type="checkbox"/> własna działalność gospodarcza
INFORMACJE DODATKOWE:			
<b>Oświadczam, że jestem nauczycielem kształcenia zawodowego w:</b>	<input type="checkbox"/> Policealnej Szkole Centrum Nauki i Biznesu „Żak” w Białymstoku	<input type="checkbox"/> Policealnej Szkole Medycznej „Żak” w Białymstoku	
<b>Oświadczam, że prowadzę kształcenie zawodowe na kierunku:</b>	<input type="checkbox"/> Opiekunka środowiskowa	<input type="checkbox"/> Technik usług kosmetycznych	
	<input type="checkbox"/> Asystent osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> Technik masażysta	
	<input type="checkbox"/> Inny (proszę podać kierunek) .....		



<b>W/w kierunku jest:</b>	<input type="checkbox"/> jednoroczny	<input type="checkbox"/> dwuletni	
<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak, stopień .....	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
<b>Preferowane miejsce odbywania stażu:</b>			
<input type="checkbox"/> Dom Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> Szpital/Oddział Szpitalny	<input type="checkbox"/> Ośrodek Pomocy Rodzinie	
<input type="checkbox"/> Dom małego dziecka	<input type="checkbox"/> Warsztaty terapii zajęciowej	<input type="checkbox"/> Gabinet rehabilitacji	
<input type="checkbox"/> Gabinet fizjoterapii	<input type="checkbox"/> Salon kosmetyczny	<input type="checkbox"/> Salon odnowy biologicznej	
<input type="checkbox"/> Inne (proszę wpisać jakie) .....			
<b>Preferowane godziny odbywania stażu:</b>			
<input type="checkbox"/> od poniedziałku do piątku, po 8 godzin dziennie (od..... do.....)			
<input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu, po 8 godzin dziennie (od..... do.....)			
<input type="checkbox"/> weekendy (sobota, niedziela), po 8 godzin dziennie (od..... do.....)			
<input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie) .....			
<b>Preferowany termin rozpoczęcia stażu (dzień, miesiąc, rok):</b> .....			

### OŚWIADCZENIA:

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne,
- korzystam z pełni praw obywatelskich,
- zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy” zawartymi w *Regulaminie uczestnictwa w projekcie* i akceptuję wszystkie jego warunki,
- spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu określone w *Regulaminie uczestnictwa w projekcie*, które uprawniają mnie do udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy” i wsparcie udzielone w ramach projektu jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dot. mojego stanu niepełnosprawności,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie statusu na rynku pracy,
- wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i publikowanie mojego wizerunku, w związku z realizacją projektu „Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy” w celu dokumentacji przebiegu projektu i promocji projektów dofinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą i aktualne na dzień złożenia formularza zgłoszeniowego.

.....  
Czytelny podpis

### OŚWIADCZENIE:

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

W związku z przystąpieniem do procesu rekrutacji w ramach projektu pn. „Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy” przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- dane kontaktowe inspektora ochrony danych (e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) i [iod@wrotapodlasia.pl](mailto:iod@wrotapodlasia.pl));
- podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze

<sup>1</sup> Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia wydanym przez lekarza tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia



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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;

4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy*”, w szczególności weryfikacji kwalifikowalności do uczestnictwa w projekcie, informowania o etapach i wyniku rekrutacji,
5. podanie danych jest warunkiem koniecznym do udziału w procesie rekrutacji do projektu „*Staż przepustką do sukcesu na rynku pracy*”, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
6. moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;
8. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
10. po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020\*\*

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis