Załącznik 1. Formularz rekrutacyjny (wersja 2)

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU** |
| Data i godzina wpływu |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Nr formularza | **TWiM//………….**  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Deklaruję chęć przystąpienia do projektu:

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | „Stawiamy na turystykę Warmii i Mazur” |
| Nr Projektu | RPWM.02.03.02-28-0025/17 |
| Oś Priorytetowa 2 „Kadry dla gospodarki”Działanie: 2.3: Rozwój kompetencji i umiejętności osób dorosłychPoddziałanie 2.3.2 Rozwój kompetencji i umiejętności osób dorosłych. |

Proszę zaznaczyć ,,X’’ wybrane szkolenia/kursy

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj szkolenia** | **Data i miejsce (siedziba powiatu, m. na prawach powiatu)** |
| KKZ. T.09. Wykonywanie usług kelnerskich |  |
| KKZ.T11, T.12. Planowanie i realizacja usług w recepcji |  |
| Kurs języka branżowego- angielskiego |  |
| Kurs prawa jazdy kat. B |  |
| Kurs- Barista |  |
| Kurs- Barmański/Sommelier |  |
| Kurs – Organizator imprez okolicznościowych |  |
| Kurs obsługi programów komputerowych w branży hotelarsko-turystycznej  |  |
| Szkolenie - Komunikacja interpersonalna |  |
| Szkolenie - Praca w grupie |  |
| Szkolenie - Budowanie wizerunku firmy |  |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIAĆDRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Wiek w latach (ukończony) \_\_\_\_\_\_\_ |
| Miejsce urodzenia |  |
| Nr PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć | [ ] Kobieta [ ] Mężczyzna |

|  |
| --- |
| **DANE ADRESOWE KANDYDATA***(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Poczta |  |
| Powiat |  | Województwo |  |
| Obszar | [ ] miejski [ ]  wiejski |

|  |
| --- |
| **DANE DO KORESPONDENCJI *(jeżeli inny niż powyżej)*** |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Poczta |  |
| Powiat |  | Województwo |  |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Numer telefonu stacjonarnego  |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres poczty elektronicznej e-mail *(proszę wpisać drukowanymi literami) –***POLE OBOWIĄZKOWE** |  |

|  |
| --- |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA***\*Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia* |
| [ ]  | Brak formalnego wykształcenia | [ ]  | Podstawowe (ISCED 1)\* | [ ]  | Gimnazjalne (ISCED 2)\* |
| [ ]  | Ponadgimnazjalne (ISCED 3)\**(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe,technikum)* | [ ]  | Policealne (ISCED 4)\**(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | [ ]  | Wyższe (ISCED 5-6)\* |

|  |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| [ ]  | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| [ ]  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| [ ]  | Osoba bierna zawodowo  |
| [ ]  | Osoba ucząca się |
| [ ]  | Osoba pracująca |
|  | Wykonywany zawód:[ ]  inny[ ]  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 |
| Miejsce zatrudnienia (miejscowość) nazwa i NIP pracodawcy: |  |
| Miejsce pobierania nauki (miejscowość), placówka: |  |

|  |
| --- |
| **DANE DODATKOWE** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | [ ]  tak[ ]  nie[ ]  odmawiam udzielenia informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  tak[ ]  nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami\* | [ ]  tak[ ]  nie[ ]  odmawiam podania informacji |
|  | Wymienić rodzaje dostosowań ze względu na niepełnosprawność |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | [ ]  tak[ ]  nie[ ]  odmawiam podania informacji |

|  |
| --- |
| **WSPARCIE DODATKOWE** |
| Wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu do ośrodka szkoleniowego | [ ]  tak[ ]  nie | Uzasadnienie, koszty |  |
| Wnioskuję o zapewnienie/zwrot kosztów opieki nad osobą zależną | [ ]  tak[ ]  nie | Uzasadnienie, koszty |  |

*Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a że obowiązkiem kandydata /kandydatki, uczestnika/uczestniczki projektu jest zapewnienie prawidłowego działania adresu poczty elektronicznej (e-mail), wskazanego we wniosku o dofinansowanie, na który przekazywana będzie korespondencja kierowana do kandydata /kandydatki, uczestnika/uczestniczki projektu. Odpowiedzialność za brak skutecznego kanału szybkiej komunikacji, leży po stronie kandydata /kandydatki, uczestnika/uczestniczki projektu. Zaleca się sprawdzanie zawartości folderu wiadomości - śmieci (SPAM) skrzynki pocztowej.*

*Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.*

*Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia.*

*Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.*

*Oświadczam, że nie biorę udziału w projekcie realizowanym w ramach konkursu RPWM.02.03.01-IZ.00-28-001/16 u innego operatora, a w przypadku przystąpienia do takiego projektu niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Forum Rozwoju Regionalnego Polska Wschodnia.*

*Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych\*.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis Kandydata* |

**Załączniknr 3** Oświadczenie Kandydata (wersja 4)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU1
dotyczące przetwarzania danych osobowych**

W związku z moim udziałem w realizacji Projektu pn. ***Stawiamy na turystykę Warmii i Mazur*** (nr Projektu RPWM.02.03.02-28-0025/17) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020).Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktów prawnych:
5. 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,
6. 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,
7. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
8. 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.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. ***Stawiamy na turystykę Warmii i Mazur***, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
10. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt - Forum Rozwoju Regionalnego Polska Wschodnia, ul. Pocztowa 5 lok. 127 (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
11. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
12. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
13. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
14. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
15. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
16. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
17. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
18. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
19. Po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego)2.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS* |

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

2 Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji.