Załącznik nr 2 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRACOWNIKA

do projektu „Równość szans - wsparcie szkoleniowo-doradcze dla pracowników JST" realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.05 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, Działanie FESL.05.11 Równość szans na rynku pracy

.....

(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X"

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI				
Imię i nazwisko				
PESEL			**Data urodzenia**	
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna	**Obywatelstwo**	
Telefon			**E-mail**	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI				
Miejscowość				
Ulica				
Nr domu		**Nr lokalu**		**Kod pocztowy**	
Gmina			**Powiat**	
Województwo				
Kraj				

DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA					
Nazwa jednostki					
Ulica					
Nr domu		**Nr lokalu**		**Kod pocztowy**	
Gmina					
Powiat					
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					

WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI		
Niższe niż podstawowe lub brak *(brak formalnego wykształcenia*) - ISCED 0	☐ TAK	☐ NIE
Podstawowe *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* - ISCED 1	☐ TAK	☐ NIE
Gimnazjalne *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* - ISCED 2	☐ TAK	☐ NIE
Ponadgimnazjalne *(dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) - ISCED 3*	☐ TAK	☐ NIE
Policealne *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* - ISCED 4	☐ TAK	☐ NIE
Wyższe *(kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich)* - ISCED 5-8	☐ TAK	☐ NIE

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI
Oświadczam, że:

Jestem osobą pracującą w gminnej lub powiatowej JST lub jej jednostce organizacyjnej z terenu Subregionu Centralnego województwa śląskiego tj. (Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy i Zabrze, powiaty będziński, bieruńsko-lędziński, gliwicki, lubliniecki, mikołowski, pszczyński, tarnogórski, zawierciański). Zatrudniona na podstawie wyboru, powołania lub umowy o pracę	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z kadry kierowniczej (kierownik zespołu)	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością[1]: *(W przypadku odpowiedzi TAK należy dołączyć kopię orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)*	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. *(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)*	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. *(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)*	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. *(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)*	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	

[1] Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

FORMY WSPARCIA Deklaruję udział w zaplanowanych w projekcie formach wsparcia tj.:	
Wsparcie obligatoryjne w przypadku zakwalifikowania do projektu: 1. Szkolenie prawo pracy w zakresie równości szans kobiet i mężczyzn i równouprawnienia na rynku pracy [24h] 2. Indywidualne doradztwo w zakresie zapewnienia równowagi między życiem zawodowym i prywatnym [8h]	
Wsparcie fakultatywne przeznaczone w szczególności dla kierowników zespołów oraz pracowników działu kadr: 1. Szkolenie zarządzanie zasobami ludzkimi w zakresie zarządzania różnorodnością i zapobiegania dyskryminacji [16h] 2. Indywidualne konsultacje z ekspertem w zakresie zarządzania różnorodnością w zespole [śr. 10h] 3. Panel grupowy zarządzanie różnorodnością i zapobieganie dyskryminacji [16h]	
☐ TAK	☐ NIE

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)	
☐ TAK	☐ NIE
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:	
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:	
Inne, jakie:	

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie **„Równość szans - wsparcie szkoleniowo-doradcze dla pracowników JST", nr FESL.05.11-IP.02-0B55/24-002**, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.
- Organizatorem projektu jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu.
- Zostałem/am poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowana, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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 sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów:
  - potwierdzających podniesienie poziomu wiedzy w zakresie równości kobiet i mężczyzn dzięki wsparciu w programie np. certyfikaty/zaświadczenia;
  - potwierdzających nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: np. certyfikaty/zaświadczenia.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy,

niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

....

Data i miejscowość **Czytelny podpis kandydata/kandydatki**

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA I INFORMACJE
(należy niewłaściwe skreślić)

Ponadto, ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- **nie uczestniczę**
- **uczestniczę**
- **uczestniczyłem/am**

w programie/formie wsparcia współfinansowanym/współfinansowanej ze środków KPO lub FERS obejmującym/ej szkolenia i doradztwo z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi i prawa pracy, w kontekście równości szans kobiet i mężczyzn oraz zarządzania różnorodnością, równouprawnienia na rynku pracy, zapewnienia większej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym (work-life balance), przełamywania stereotypów związanych z płcią oraz zapobiegania dyskryminacji na rynku pracy.

W przypadku uczestnictwa należy podać nazwę programu/formy wsparcia, nazwę i adres organizatora oraz datę uczestnictwa:

……..

……

……

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j.: Dz.U. z 2025 r. poz. 383) niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

....

Data i miejscowość **Czytelny podpis kandydata/kandydatki**

WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Gęsia 5/XX, 20-719 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Centrum Szkoleń i Innowacji

Sp. z o.o. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl .

3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www.csi.lublin.pl.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostali administratorzy uczestniczący we wdrażaniu Programu, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, podmioty realizujące badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej).
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
   - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
   - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

....

Data i miejscowość **Czytelny podpis kandydata/kandydatki**

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI

Podpis osoby reprezentującej **Organizatora projektu:**

……