*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu: Działalność gospodarcza szansą na śląskim rynku pracy (FESL.10.20-IP.02-079D/23-001)*

|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU DZIAŁANIA FESL.10.20 PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2021-2027** |
| **Beneficjent** | Zakład Doskonalenia Zawodowegow Katowicach |
| **Tytuł projektu** | Działalność gospodarcza szansą na śląskim rynku pracy |
| **Nr projektu** | FESL.10.20-IP.02-079D/23 |
| **Okres realizacji projektu** | 01.11.2024 do 31.10.2026 |
| **Nr identyfikacyjny (nr nadaje Beneficjent)** |  |
| **Data wpływu formularza** |  |

*Szanowni Państwo,*

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.*

*Formularz jest oceniany zgodnie z „Regulaminem rekrutacji uczestników do pro- jektów w zakresie wsparcia bezzwrotnego w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 – Działanie FESL.10.20 - wsparcie na założenie działalności gospodarczej (FST)” i jest pierwszym etapem rekrutacji.*

*Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.*

*Dziękujemy*

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione. Formularz składa się z części:

A, B, C i D.

1. Prosimy nie zostawiać pustych pól na formularzu – w takim przypadku należy

wpisać „nie dotyczy” lub wstawić przekreślenie.

1. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie

(DRUKOWANYMI LITERAMI).

1. Część B Formularza nie może zwierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
2. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
3. Brak wymaganych, własnoręcznych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o koniecz- ności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
4. Formularz musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 eg- zemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej (opatrzonej podpi-

sem elektronicznym lub w formie skanów dokumentacji papierowej w formacie

PDF) zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.

1. Jeżeli na etapie oceny części A formularza stwierdzono, iż uczestnik nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji, kolejne części for- mularza nie będą podlegać ocenie.

**Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekru- tacji w projekcie* „*Działalność gospodarcza szansą na śląskim rynku pracy”.***

# CZĘŚĆ A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | 1 | Imię (imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć | □ kobieta □ mężczyzna |
| 4 | Wiek |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Data urodzenia |  |
| 7 | Wykształcenie |  |
| **Adres zamieszka- nia** | 1 | Województwo |  |
| 2 | Powiat |  |
| 3 | Gmina |  |
| 4 | Miejscowość |  |
| 5 | Kod pocztowy |  |
| 6 | miasto/wieś | □ wieś □ miasto |
| 7 | Ulica |  |
| 8 | Nr domu |  |
| 9 | Nr lokalu |  |
| **Dane kontaktowe** | 1 | Telefon komórkowy |  |
| 2 | Adres poczty elektronicznej |  |
| **Zatrudnie- nie** | 1 | Wykonywany zawód |  |
| 2 | Zatrudniony w | Nazwa firmy |  |
|  |  |  | NIP / REGONfirmy |  |
| **Status uczestnika w chwili przystąpie- nia do pro- jektu** | ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej (w******przypadku pól 1-3 możliwa jest tylko jedna odpowiedź):*** | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Jestem osobą zwolnioną z za- kładu pracy z przyczyn niedo- tyczących pracownika (w okresie po 28 maja 2021 r.) |  |  |
| 2 | Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pra- cownika |  |  |
| 3 | Jestem osobą zagrożoną zwol-nieniem z pracy z przyczynniedotyczących pracownika |  |  |
| 4 | Jestem osobą z niepełno-sprawnością/osobą z niepeł- nosprawnością sprzężoną |  |  |
| 5 | Moje obecne zatrudnienie lub ostatnie zatrudnienie obejmo- wało branżę górniczą lub okołogórniczą. |  |  |
| **Identyfika- cja potrzeb w zakresie wsparcia** | Z jakiej formy wsparcia chciał(a)by Pan/i skorzystać w ramach projektu (w pkt. 2-4 należy wybrać jedną moż-liwość) | TAK | NIE |
| 1 | Spotkanie z doradcą zawodo- wym | *Wsparcie obowiązkowe* |
| 2 | Wsparcie szkoleniowe na po- ziomie podstawowym |  |  |
| 3 | Wsparcie szkoleniowe na po- ziomie średniozaawansowa-nym |  |  |
| 4 | Wsparcie szkoleniowe na po- ziomie zaawansowanym |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | Indywidualne doradztwo biz- nesowe |  |  |
| 6 | Dotacja na rozpoczęcie działal- ności gospodarczej | *Wsparcie obowiązkowe* |
| 7 | Szczególne potrzeby osób z niepełnosprawnością | TAK, proszę wskazać szczególne potrzeby | NIE |
|  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryteria premiujące |  | Należy zaznaczyć właściwe pole | TAK | NIE |
| 1 | Jestem osobą, której obecne lub ostatnie zatrudnienie było w branży górniczej lub okołogórniczej |  |  |
| 2 | Jestem osobą która planuje rozpoczęcie działalności gospodarczej na rzecz zielonej gospodarki |  |  |
| 3 | Jestem kobietą |  |  |
| 4 | Jestem osobą niepełnosprawną |  |  |
| 5 | Jestem osobą 50+ |  |  |
| 6 | Jestem osobą o niskich kwalifikacjach |  |  |

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane i in- formacje zawarte w części A formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………… Miejscowość i data | ………………………………………………………………………… Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie |

# CZĘŚĆ B

|  |
| --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ***[***1***](#_bookmark0) |
| ***OPIS******POMYSŁU******(Min. liczba punktów – 9 Max. Liczba punktów – 15)*** | Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać:* przedmiot działalności (m.in. na czym będzie polegać, sek- tor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność);
* czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej / jawnej / partnerskiej z innym kandydatem do projektu?
* co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży);
* jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami);

Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocjiprzedsięwzięcia. |
|  |
| Czy planowana działalność gospodarcza będzie prowadzona na rzecz zielonejgospodarki. |

1 UWAGA: Planowana działalność gospodarcza nie może być sektorowo wykluczona z możliwości ubiegania się o otrzy- manie wsparcia w ramach Działania FESL.10.20 zgodnie z zapisami:

* Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) nr 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji,
* Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r.w sprawie stosowania art. 107 i 108 Trak- tatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.

Szczegółowy zakres wykluczeni sektorowych znajduje się w zał. nr 10 do Regulaminu rekrutacji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | □ Tak – proszę uzasadnić poniżej | □ Nie |
|  |
| ***DOŚWIADCZ ENIE ZAWODOWE******i******WYKSZTAŁCE******NIE******(Min. liczba punktów – nie dotyczy******Max liczba******punktów – 6)*** | Proszę opisać:* doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowa- nej działalności;
* posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodat- kowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnie- nia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności.

Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego do-świadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności go- spodarczej. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Proszę opisać: |
| ***REALNOŚĆ******PLANU******(Min. liczba******punktów – 9******Max liczba******punktów –******14)*** | * czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny

sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lo- kal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności?* jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzy-

stanie dotacji? |
|  | * jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przy- szłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostaw-

ców)? |
|  | * jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ry- zyka i problemów?
 |
|  | Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwośćzrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych wa-runkach. |
|  |  |
|  | Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy). |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***CHARAKTERY STYKA******KLIENTÓW****(****Min. liczba******punktów – 4******Max. Liczba******punktów – 6)*** | Proszę opisać:* kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta);
* dlaczego wybrano taką grupę klientów;
* czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta;
* jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odnie- sie korzyści z oferty nowej firmy.

Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy klientów orazprawidłowego rozpoznania ich potrzeb. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***CHARAKTERY STYKA RYNKU I KONKURENC JI******(Min. liczba******punktów – 6******Max liczba******punktów – 9)*** | Proszę opisać:* kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkuren- tów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom

cen, terminy i warunki obsługi klienta);* jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regio- nalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia

działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie,* jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnie- nia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat/ka zamierza pokonać te bariery.

Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnikma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………… Miejscowość i data | ………………………………………………………………………… Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie |

# CZĘŚĆ C

## OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisny/a

................................................................................................................

(imię i nazwisko)

# Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestni-

ków i **akceptuję** jego warunki.

1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
2. Oświadczam, iż w przypadku zmiany stanu faktycznego wskazanego w części A formularza (w tym, w szczególności „statusu uczestnika w chwili przystą- pienia do projektu”) przed podpisaniem umowy uczestnictwa w projekcie, poinformuję niezwłocznie beneficjenta o zakresie zmian.
3. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowa- nego ze środków funduszy europejskich, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji / kompetencji /wiedzy lub uzyskania środków na rozpo- częcie działalności gospodarczej.
4. Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w pro- jekcie wsparcia, **nie była** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przy- stąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
5. Oświadczam, że **nie posiadałem(am)** zarejestrowanej działalności gospo- darczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospo- darczej), że **nie byłem(am) zarejestrowany(a**) jako przedsiębiorca w

Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **nie prowadziłem(am)**

działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy po- przedzających dzień przystąpienia do projektu.

1. Oświadczam, że **nie zawiesiłem(am)** prowadzenia działalności na podsta- wie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień

przystąpienia do projektu.

1. Oświadczam, że **nie byłem(am) karany(am)** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Ko- deks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Oświadczam, iż **nie jestem karany (a)** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o fi- nansach publicznych.
3. Oświadczam, że **nie posiadam zaległości w regulowaniu** zobowiązań

cywilnoprawnych.

1. Oświadczam, że **nie korzystam** równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków pochodzą-

cych z funduszy europejskich na pokrycie tych samych wydatków związa- nych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej.

1. Oświadczam, że **nie byłem(am) zatrudniony(a)** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
2. Oświadczam, że w okresie minionych 3 lat **nie korzystałem(am)** z pomocy de minimis, której całkowita kwota łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość kwoty 300 000 euro, obliczonej według śred- niego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
3. Oświadczam, że nie otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną doty-

czącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach

projektu.

1. Oświadczam, że w ciągu minionych 3 lat otrzymałem(am)/ nie otrzyma- łem(am)**\*** pomoc de minimis w wysokości ………………euro, obliczonych we- dług średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
2. Oświadczam, że **nie planuję** rozpoczęcia działalności gospodarczej w sekto- rach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z: Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2021/1056 wyłączającym poszczególne sektory z zakresu wsparcia Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.
3. Oświadczam, iż **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
4. Oświadczam, że **nie odbywam** karę/-y pozbawienia wolności[2](#_bookmark1).
5. Oświadczam, że **nie planuję** założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
6. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem(am)** wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandy- towo-akcyjnej), spółek cywilnych.
7. Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem (am)** członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego[3](#_bookmark2).
8. Oświadczam, że **nie zamierzam** założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1691).

2 z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym

3 za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkanio- wego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………… Miejscowość i data | ………………………………………………………………………… Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie |

**\*** Niepotrzebne skreślić

# CZĘŚĆ D

## OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „***Działalność gospodarcza szansą na śląskim rynku pracy***” przyjmuję do

wiadomości, że:

1) Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych na etapie rekrutacji do projektu jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach (40-952), ul. Krasińskiego 2, KRS: 0000017713, NIP: 6340135558, REGON: 000512533 (Beneficjent). Kontakt: adres e-mail: info@zdz.katowice.pl.

2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres e-mail: m.wojciechowski @zdz.katowice.pl.

3) Administrator przetwarza dane osobowe w kategorii: dane zwykłe, w tym dane kontaktowe, dane szczególnych kategorii, w tym informacja na temat sytuacji życiowej, zawodowej, zdrowotnej oraz inne dane i informacje, które wskaże w treści formularza. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi rekrutacji do ww. projektu, dofinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (dalej: FE SL), w szczególności:

· udzielenia wsparcia w przypadku pozytywnego wyniku rekrutacji;

· potwierdzenia kwalifikowalności wydatków;

· monitoringu;

· kontroli;

· audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje;

· sprawozdawczości;

· rozliczenia projektu;

· odzyskiwania wypłaconych Beneficjentowi środków dofinansowania;

· archiwizacji;

· badań i analiz.

4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (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 – dalej: RODO), wynikający z:

a) art. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym);

b) art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

5) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora, w związku z realizacją celów o których mowa w punkcie 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym działania związane z realizacją FE SL na zlecenie instytucji koordynującej, instytucji zarządzającej, instytucji organizującej nabór lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług z zakresu technologii informacyjnych (IT), operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych, kancelarii prawnej, obsłudze biura rachunkowego.

6) Dane osobowe będą przechowywane przez Beneficjenta przez okres co najmniej 10 lat od dnia złożenia wniosku o udział w projekcie, a jeśli zostanie podpisana Umowa, przez okres 10 lat od dnia podpisania Umowy o udzielenie wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej, przyznanej w ramach pomocy de minimis (art. 6 ust. 3 rozporządzenia 2023/2831). Po upływie tego okresu akta sprawy będą podlegały ekspertyzie ze względu na ich charakter, treść i znaczenie. Na tej podstawie nastąpić może zmiana okresu przechowywania dokumentacji, włącznie z uznaniem jej za materiały podlegające wieczystemu przechowywaniu w Archiwum Państwowym. Wszczęcie postępowania administracyjnego lub sądowego wydłuża czas przechowywania danych, do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

7) Przysługuje mi prawo do żądania od Administratora danych dostępu do moich danych osobowych, otrzymania kopii danych, w niektórych przypadkach sprostowania danych

(jeśli dane osobowe są niepoprawne, niezgodne ze stanem faktycznym), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania (chyba, że jest to sprzeczne z celem przetwarzania lub z przepisami prawa) lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania na podstawie uzasadnionego interesu Administratora z uzasadnionej, ważnej przyczyny oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku gdy uznam, że naruszono przepisy. Chcąc skorzystać z uprawnień przysługujących wobec Administratora, należy skontaktować się z Administratorem na adres e-mail lub korespondencyjnie na adres siedziby podany w pkt. 1).

8) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości pozytywnego wyniku rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

9) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

………………………………………………… Miejscowość i data

…………………………………………………

 Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki:

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednim dokumencie | Rodzaj dokumentu |
|  | dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika: zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w zakładzie pracy dokonywano rozwiązań stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu) |
|  | dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika: kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika |
|  | dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika: zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużania z pracownikiem umowy o pracę/stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu) |
|  | dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.:kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika |
|  | dotyczy osób zwolnionych będących osobami bezrobotnymi zarejestrowanymi w PUP: zaświadczenie poświadczające rejestrację w ewidencji osób bezrobotnych, wydane przez właściwy Powiatowy Urząd Pracy |
|  | dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.: informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych |
|  |  dotyczy osób zwolnionych posiadających jednocześnie dochód z tytułu innej działalności zarobkowej |
| Proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednim dokumencie | Rodzaj dokumentu  |
|  | dokument potwierdzający, że działalność zarobkowa kandydata/tki wykonywana jest w wymiarze mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy (zaznaczyć właściwy): ☐ umowa, ☐ zaświadczenie pracodawcy, ☐ inny: ……………………………………… |
|  | dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r. oraz osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika w przypadku, gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy/ wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę/ stosunku służbowego zaświadczenie od pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z zakładu pracy (wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu) |
|  | zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub okołogórniczym (wzór stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu) |
|  | kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej/osoby z niepełnosprawnościami (uwierzytelniona przez kandydata) |
| inne | ………………….………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………………… Miejscowość i data | ………………………………………………………………………… Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie |