**Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**
**„Centrum Kompetencji"**
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027,
Priorytetu 8. Edukacja na wszystkich etapach życia,
Działania 08.05 Wsparcie edukacji osób dorosłych.

……
(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** | |
| **E-mail** | | | **Telefon** | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI** | | | | |
| **Miejscowość** | | | | |
| **Ulica** | | | | |
| **Nr domu** | | **Nr lokalu** | | **Kod pocztowy** |
| **Gmina** | | | **Powiat** | |
| **Województwo** | | | | |
| **Kraj** | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI** | | | | |



**Biuro projektu „Centrum Kompetencji"**
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
**www.kompetencje.csi.info.pl**

| | | |
|---|---|---|
| **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:** | | |
| Zamieszkuję na obszarze województwa świętokrzyskiego, gminy: **Kielce, Chęciny, Daleszyce, Chmielnik, Morawica, Pierzchnica, Górno, Masłów, Miedziana Góra, Piekoszów, Nowiny, Strawczyn, Zagnańsk** | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Jestem osobą bierną zawodowo. *(Należy dołączyć **zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS[1])*** | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Jestem osobą bezrobotną. *(Należy dołączyć **zaświadczenie z Urzędu Pracy**)* | ☐ TAK | ☐ NIE |



[1] Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.

| | | |
|---|---|---|
| Jestem osobą pracującą. | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Moje miejsce pracy znajduje się na terenie jednej z gmin:<br>**Kielce, Chęciny, Daleszyce, Chmielnik, Morawica, Pierzchnica, Górno, Masłów, Miedziana Góra, Piekoszów, Nowiny, Strawczyn, Zagnańsk**.<br>*(Należy dołączyć **zaświadczenie od pracodawcy** tylko jeżeli osoba nie zamieszkuje na terenie jednej z w/w gmin – Załącznik 2 do formularza)* | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania[2]. | ☐ TAK | ☐ NIE |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością[3]:<br>*(Należy dołączyć **kopię orzeczenia** lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)* | ☐ TAK | ☐ NIE |
| | ☐ Odmowa podania danych | |
| Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa.<br>*(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.<br>*(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z* | ☐ TAK | ☐ NIE |

[2] Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)

[3] 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).



**Biuro projektu „Centrum Kompetencji”**
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
**www.kompetencje.csi.info.pl**

| | | |
|---|---|---|
| *dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)* | | |
| 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 | |
| **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:**<br>• Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie **„Centrum Kompetencji”,** nr projektu FESW.08.05-IZ.00-0020/24, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.<br>• Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. | | |



**Biuro projektu „Centrum Kompetencji”**
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
**www.kompetencje.csi.info.pl**

- Z własnej inicjatywy chcę podnosić/uzupełniać umiejętności/kompetencje.Organizatorem projektu jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. w Partnerstwie z Fundacją EFEKT MOTYLA.
- 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 rekrutacyjnym.
- 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 rekrutacyjnego nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- 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 nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: 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.

..... .....



**Biuro projektu „Centrum Kompetencji”**
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
**www.kompetencje.csi.info.pl**

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

**Oświadczam, że nie korzystam i w trakcie uczestnictwa w projekcie nie będę korzystać równocześnie z takiej samej formy wsparcia w innym projekcie współfinansowanym z EFS+ lub ze środków krajowych.**

..... .....

**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, Al. Racławickie 8, lok. 18A, 20-037 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938 **oraz Fundacja EFEKT MOTYLA** z siedzibą w Kielcach (25-506), pl. Niepodległości 1 lokal 3.19. wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000327464, REGON: 260287589, NIP: 9591853212.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl oraz w odniesieniu do Fundacji EFEKT MOTYLA z Administratorem pod adresem e-mail: biuro@fundacjaefektmotyla.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 oraz www.fundacjaefektmotyla.pl.

6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu, tj. IZ (Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, w imieniu którego działa Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego) oraz IK UP (Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego).
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**



**Biuro projektu „Centrum Kompetencji”**
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
**www.kompetencje.csi.info.pl**

Podpis osoby reprezentującej **Organizatora projektu:**

.....



**Biuro projektu „Centrum Kompetencji”**
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
**www.kompetencje.csi.info.pl**