



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

.....
data i potwierdzenie przyjęcia formularza

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Młodzi, Aktywni z POWERem” realizowanego w ramach umowy nr POWR.01.02.01-26-0008/21 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach.
Projekt realizowany w okresie od 01.03.2022 do 30.06.2022. Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe
Poddziałanie: 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Nazwisko											Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	
Imię/Imiona												<input type="checkbox"/> mężczyzna	
PESEL												Wiek	
Data urodzenia				Miejsce urodzenia						Województwo urodzenia			
Miejsce zamieszkania¹/Dane kontaktowe													
Ulica						Nr domu		Nr lokalu					
Miejscowość													
Kod pocztowy				-			Poczta						
Powiat						Województwo							
Telefon kontaktowy													
Adres poczty elektronicznej (e-mail)													
Oświadczam, że zgodnie z Kodeksem cywilnym <input type="checkbox"/> zamieszkuje <input type="checkbox"/> uczę się na terenie województwa świętokrzyskiego objętego obszarem realizacji projektu. W przypadku osób wyłącznie uczących się na terenie województwa świętokrzyskiego (a zamieszkujących poza tym obszarem) należy dostarczyć aktualne zaświadczenie z uczelni/ szkoły potwierdzające fakt uczenia się na terenie województwa świętokrzyskiego.													
Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.													
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)						<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)							
<input type="checkbox"/> Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)						<input type="checkbox"/> Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)							
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)						<input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które uzyskały tytuł licencjata / inżyniera / magistra / doktora)							

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



STATUS KANDYDATA NRA RYNKU PRACY ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/Pani dotyczy):

Jestem osobą w wieku 18-29 lat (do 30 urodzin) Wiek uczestnika ustala się na podstawie daty urodzenia w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bierną zawodowo Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna niezarejestrowana to osoba niezatrudniona i nie wykonująca pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie, służbie albo innej pracy zarobkowej, albo, jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w minimum połowie etatu, niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą długotrwale bezrobotną W przypadku osób do 25 lat są to osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, natomiast w przypadku osób 25 lat i więcej są to osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą zamieszkującą miasto średnie lub miasto tracące funkcje społeczno - gospodarcze w województwie świętokrzyskim tj. Busko-Zdrój, Jędrzejów, Końskie, Ostrowiec Świętokrzyski, Sandomierz, Skarżysko-Kamienna, Starachowice, Staszów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą należącą do osób z kategorii NEET: <input type="checkbox"/> nie uczestniczę w kształceniu lub w szkoleniu (w trybie stacjonarnym – dziennym) <input type="checkbox"/> w okresie 4 tygodni przed datą niniejszego oświadczenia nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego, Budżetu Państwa)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

POZOSTAŁE DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NIEZBĘDNE DO POMIARU WSKAŹNIKÓW

Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):

Jestem osobą z niepełnosprawnościami (jeżeli tak, proszę dołączyć kserokopię Orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej - osoba z wykształceniem niższym niż podstawowe, osoba bezdomna, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoba pochodząca z obszarów wiejskich wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3, były więźni, narkoman)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osoba posiadającą status reemigranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osoba posiadającą status imigranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji



Jestem zainteresowana/ny udziałem w szkoleniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (w przypadku odpowiedzi TAK, proszę uzupełnić „Deklarację uczestnictwa w szkoleniu”	
Jakie są Pani/Pana potrzeby i oczekiwania względem udziału w Projekcie:	
Źródło informacji o projekcie: <input type="checkbox"/> plakaty i ulotki <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> inne.....	
Załączniki: <input type="checkbox"/> Załącznik nr 1. Oświadczenie o braku przynależności do grupy docelowej określonej w SZOOP POWER dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 <input type="checkbox"/> Załącznik nr 2 Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie aktywizacyjnym <input type="checkbox"/> Załącznik nr 3 Oświadczenie uczestnika projektu <input type="checkbox"/> Zaświadczenie ZUS (zaświadczenie uzyskuje się na podstawie uprzednio złożonego wniosku US-7 w placówce ZUS lub elektronicznie poprzez PUE ZUS), <input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument równoważny (jeżeli dotyczy) <input type="checkbox"/> Załącznik nr 4 Oświadczenie o statusie reemigranta <input type="checkbox"/> Załącznik nr 5 Oświadczenie imigranta	

Ja niżej podpisany/a oświadczam i przyjmuję do wiadomości, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i akceptuję zawarte w nich warunki. Zgodnie z określonymi wymaganiami grupy docelowej spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie, zgodnie z Regulaminem projektu. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „Młodzi, Aktywni z POWERem” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 i realizowany jest przez KSWP na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej.
- Zgodnie z przepisami, o których mowa w 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 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 – dane osobowe są niezbędne do realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (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) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Młodzi, Aktywni z POWERem”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Instytucję Pośredniczącą, KSWP lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/am udział, monitoringu oraz ewaluacji projektu;
- Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i rzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego;
- Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona terytorialnie i czasowo;
- Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy zaświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Kandydata



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Krajowe Stowarzyszenie
Wspierania Przedsiębiorczości
ul. Stanisława Staszica 2A
26-200 Końskie
tel.: 41 375 14 55



Projekt „Młodzi, Aktywni z POWERem” realizowany przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach PO WER 2014-2020.





Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OKREŚLONEJ W SZOOP PO WER
DLA TRYBU KONKURSOWEGO W PODDZIAŁANIU 1.3.1**

Oświadczam, że nie należę do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 tj.:

a) osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osób z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:

- osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
- osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki,
- socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychow. i specjalne ośrodki wychow.e (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
- matki przebywających w domach samotnej matki,
- osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
- osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).

b) imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów wywodzących się z grup docelowych wskazanych w lit. a.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Krajowego Stowarzyszenia Wspierania Przedsiębiorczości z siedzibą w Końskich, ul. Stanisława Staszica 2A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w w/w Projekcie, Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
data i czytelny podpis Kandydata



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
O NIEUCZESTNICZENIU W INNYM PROJEKCIE AKTYWIZACYJNYM**

W związku z przystąpieniem do projektu pn „Młodzi, Aktywni z POWERem” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Młodzi, Aktywni z POWERem” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
data i czytelny podpis Kandydata



Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

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

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Młodzi, Aktywni z POWERem” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
 - d) 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Młodzi, Aktywni z POWERem”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach 25-561 Kielce, ul. Witosza 86**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości, 26-200 Końskie, ul. Stanisława Staszica 2A** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu
..... (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie



- Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
 7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@kswp.org.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
 14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
 15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej².

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

² Dotyczy umów o dofinansowanie zawieranych w ramach Działania 1.2 lub 1.3.

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



Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

Oświadczenie o statusie reemigranta

Oświadczenie Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko)
zamieszkały/a (adres zamieszkania) legitymujący/a się dowodem
osobistym wydanym przez

Oświadczam, że jestem obywatelem/ką Polski, który przebywał/ przebywał/a za granicą Polski przez nieprzerwany okres
(minimum 6 miesięcy)....., gdzie pracowałem/am (nazwa pracodawcy).....,
w okresie od..... do..... adres zamieszkania poza granicami RP:
.....

1) Zamierzam powrócić do Polski i deklaruję chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w tym działalności
gospodarczej na terytorium Polski. dotyczy / nie dotyczy*

2) Przebywam na terenie Polski, od dnia..... i deklaruję chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
w tym działalności gospodarczej na terytorium Polski. dotyczy / nie dotyczy*

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Kandydata



Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

Oświadczenie imigranta

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem imigrantem:

1. tj. osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzającą wykonywać /wykonującą pracę na terytorium Polski.
2. tj. osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zobowiązuję się do podjęcia pracy w Polsce w okresie 3 miesięcy od zakończenia udziału we wsparciu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Kandydata

Załączniki do Oświadczenia:

1. Dokument potwierdzający tożsamość i obywatelstwo (np. paszport, dowód tożsamości)
2. Zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela Unii