

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI – SUBREGION CENTRALNY”**

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

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

| INFORMACJE PODSTAWOWE: | | | |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|
| Imię (imiona) i nazwisko | | | |
| PESEL | _____ | Wiek¹ | |
| Miejsce urodzenia | | Płeć | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M |
| Telefon kontaktowy | | Adres e-mail | |
| Wybrany kanał komunikacyjny | <input type="checkbox"/> Telefon kontaktowy <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Inny | | |
| Miejsce zamieszkania² | Miejscowość: Ulica: Nr budynku: Nr lokalu: Kod pocztowy: Gmina: Powiat: Województwo: Kraj: | | |
| Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania) | Miejscowość: Ulica i numer: Kod pocztowy: | | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu lub kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich lub kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich lub kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich) | | |

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

STATUS NA RYNKU PRACY

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Oświadczam, że jestem osobą pracującą, zatrudnioną na podstawie: <input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowy zlecenia <input type="checkbox"/> umowy o dzieło <input type="checkbox"/> inne: | | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Wykonywany zawód | | | |
| Sektor zatrudnienia | <input type="checkbox"/> administracja rządowa <input type="checkbox"/> administracja samorządowa <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne: | | |
| Nazwa i adres zakładu pracy | Nazwa: Adres: | | |

INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|
| <p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami. (należy dołączyć orzeczenie)</p> <p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z niepełnosprawnościami w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH |
| <p>Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej.</p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH |
| <p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</p> <p>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: 1) bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), 2) bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), 3) niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4) nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| <p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).</p> <p>Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH |

INFORMACJE DODATKOWE

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Wybrane szkolenie (proszę wybrać jedno ze wskazanych szkoleń)</p> | <p><input type="checkbox"/> język angielski: <input type="checkbox"/> 120 godz. <input type="checkbox"/> 240 godz. <input type="checkbox"/> język niemiecki 120 godz. <input type="checkbox"/> język francuski 120 godz.</p> | <p>x kompetencje informatyczne ICT</p> |
| <p>Deklarowany poziom zaawansowania</p> | <p><input type="checkbox"/> poziom zerowy <input type="checkbox"/> A - poziom podstawowy <input type="checkbox"/> B - poziom średniozaawansowany <input type="checkbox"/> C - poziom zaawansowany</p> | <p><input type="checkbox"/> poziom zerowy <input type="checkbox"/> A - poziom podstawowy <input type="checkbox"/> B - poziom średniozaawansowany <input type="checkbox"/> C - poziom zaawansowany</p> |
| <p>Wybrane egzaminy zewnętrzne (dla osób chcących poddać walidacji wiedzę zdobytą poza projektem)</p> | <p><input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki <input type="checkbox"/> język francuski <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2</p> | <p><input type="checkbox"/> kompetencje informatyczne ICT <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2</p> |
| <p>Preferowane miejsce szkolenia</p> | <p>miasta: <input type="checkbox"/> Bytom <input type="checkbox"/> Chorzów <input type="checkbox"/> Dąbrowa Górnicza <input type="checkbox"/> Gliwice <input type="checkbox"/> Jaworzno <input type="checkbox"/> Katowice <input type="checkbox"/> Mysłowice <input type="checkbox"/> Piekary Śląskie <input type="checkbox"/> Sosnowiec <input type="checkbox"/> Świętochłowice <input type="checkbox"/> Tychy <input type="checkbox"/> Zabrze</p> <p>powiaty: <input type="checkbox"/> będziński <input type="checkbox"/> bieruńsko-łędziński <input type="checkbox"/> gliwicki <input type="checkbox"/> lubliniecki <input type="checkbox"/> mikołowski <input type="checkbox"/> pszczyński <input type="checkbox"/> tarnogórski <input type="checkbox"/> zawierciański</p> | |
| <p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p> | <p>Przeźreń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p> <hr/> <p>Alternatywne formy materiałów:</p> <hr/> <p>Inne:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> | |

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI – SUBREGION CENTRALNY” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś XI: Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych, Poddziałanie 11.4.1. Kształcenie ustawiczne – ZIT.
- Mam świadomość, że szkolenia oraz egzaminy mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania.
- Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI – SUBREGION CENTRALNY”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Wezmę udział we wszystkich zaplanowanych dla mnie formach wsparcia.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o., stają się własnością

firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu zgłoszeniowym dla celów rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 4 Regulaminu projektu, tj. jestem osobą pracującą, która:
 - ma 18 lat lub więcej,
 - pracuje lub zamieszkuje na terenie Subregionu Centralnego województwa śląskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu),
 - należy do jednej z grup defaworyzowanych, wymienionych w § 4 Regulaminu.
 - zgłasza z własnej inicjatywy chęć nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia kompetencji w obszarze umiejętności ICT lub kwalifikacji z zakresu znajomości języków obcych poprzez udział w szkoleniu komputerowym lub językowym oraz przystąpienie do egzaminu zewnętrznego.
- Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania informacji o szkoleniach realizowanych przez Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.: TAK NIE

.....
(miejscowość i data)

.....
(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) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana 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 prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938, oddział w Katowicach ul. Sokolska 65, 40-087 Katowice, NIP: 6342946025.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji i przetwarzane są 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 i przechowywane przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu przez Państwo Polskie do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu, do którego udziału realizowana jest rekrutacja dotycząca Pani/Pana osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www.csi.lublin.pl.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Pani/Panu 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 Państwa 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI – SUBREGION CENTRALNY” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- Przeistanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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.
- W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: imię i nazwisko, PESEL, dane kontaktowe, dane dotyczące wykształcenia, zatrudnienia i statusu na rynku pracy, inne dane monitorujące – zawarte w powyższym formularzu zgłoszeniowym do projektu- zakres zgodny z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.
- Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia, nie dłużej niż do upływu dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu przez Państwo Polskie do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące projektu lub wycofania zgody. Beneficjent poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www.csi.lublin.pl
- Administratorem danych osobowych jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 18A, 20-037 Lublin, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938, W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl.
- Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu.
- Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - Beneficjenta - 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 prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938, W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl
 - ~~Partnera(należy podać pełną nazwę z danymi kontaktowymi do inspektora danych osobowych jeśli został powołany)~~
 - Institucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane.osobowe@slaskie.pl
 - Institucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
 - instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
 - O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
- Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
- Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
- Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt. 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
- Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

Oświadczam, że powyższe dane osobowe (imię, nazwisko, PESEL) są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości

Podpis pracownika Beneficjenta:



OŚWIADCZENIE

Jako Kandydat/Kandydatka na szkolenie realizowane w ramach projektu RPSL.11.04.01-24-02DB/19-001 „ŚLAŃSKA AKADEMIA KOMPETENCJI - SUBREGION CENTRALNY” wyrażam zgodę na prowadzenie zajęć w formie zdalnej; drogą mailową oraz z wykorzystaniem platformy internetowej.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

OŚWIADCZENIE

Jako Kandydat/Kandydatka na szkolenie realizowane w ramach projektu RPSL.11.04.01-24-02DB/19-001 „ŚLAŃSKA AKADEMIA KOMPETENCJI - SUBREGION CENTRALNY” w formie zdalnej oraz konieczności monitorowania i dokumentowania prowadzonego wsparcia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych pozyskanych podczas realizacji wsparcia, w szczególności mojego wizerunku i utrwalanie ich w formie zapisu cyfrowego. Przyjmuję do wiadomości, iż dane te będą wykorzystywane jedynie w celu prawidłowego udokumentowania udzielanego wsparcia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadcza się, że:

Pan/i.....,

Zamieszkały/a w:

.....
jest zatrudniony/a w (nazwa i adres zakładu pracy)

.....
adres miejsca wykonywania pracy:

na podstawie:

- umowy o pracę na czas określony od do.....,
- umowy o pracę na czas nieokreślony od,
- umowy zlecenia do,
- umowy o dzieło do,
- innej formy zatrudnienia (np. powołania, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę) do ..

Jednocześnie oświadczamy, iż:

- nie zachodzą powiązania osobowe, organizacyjne lub kapitałowe między w/w zakładem pracy a Beneficjentem projektu „ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI- SUBREGION CENTRALNY”, tj. CENTRUM SZKOLEŃ I INNOWACJI Sp. z o. o. z siedzibą w: Al. Racławickie 8/18A, 20-037 Lublin.
- Pan/i..... nie jest właścicielem lub współnikiem (w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w w/w zakładzie pracy i czerpiącym z niego korzyści finansowe) w/w zakładu pracy i zarazem nie pełni w nim funkcji kierowniczych.
- potwierdzamy fakt odprowadzania obowiązkowych zobowiązań publiczno-prawnych w związku ze świadczeniem usług (umów zlecenia lub innych umów o świadczenie usług).

.....
(podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub osoby upoważnionej)

Zaświadczenie wydaje się na potrzeby projektu
„ŚLĄSKA AKADEMIA KOMPETENCJI – SUBREGION CENTRALNY”.