



## KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

### „Szansa na rozwój zawodowy” nr FEWM.06.05-IZ.00-0123/23

realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełnienia kwestionariusza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Szansa na rozwój zawodowy”. Kwestionariusz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione kwestionariusze.

DANE OSOBOWE		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Obywatelstwo		
PESEL		
Data urodzenia		
WYKSZTAŁCENIE		
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) (Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA	
ADRES ZAMIESZKANIA		
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego <sup>1</sup> )	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Ulica, nr budynku/nr lokalu	
DANE KONTAKTOWE		
Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



## I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1.	Jestem osobą <b>zamieszkującą</b> w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie <b>województwa warmińsko mazurskiego</b> jeden z powiatów wymienionych w załączniku nr 4 do Regulaminu Projektu.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2.	Jestem osobą <b>zamieszkującą</b> w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie <b>województwa warmińsko mazurskiego</b> jeden z powiatów pogranicza wymienionych w załączniku nr 4 do Regulaminu Projektu.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.	Jestem <b>osobą pracującą</b> na terenie województwa warmińsko mazurskiego w powiecie wymienionym w załączniku nr 4 do Regulaminu Projektu.* <u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu od Pracodawcy</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4.	Jestem <b>osobą uczącą się</b> na terenie województwa warmińsko mazurskiego w jednym z powiatów wymienionych w załączniku nr 4 do Regulaminu Projektu.* <u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z instytucji edukacyjnej</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5.	Jestem <b>osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy</b> .* <u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
6.	Jestem <b>osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia</b> *. <u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
7.	Jestem <b>osobą bierną</b> tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie jest osobą bezrobotną ani pracującą)*. Za osoby bierne uznawani są m.in. a) Studenci studiów stacjonarnych, którzy nie podjęli zatrudnienia b) Dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę c) Doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub w przedsiębiorstwie. <u>*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
8.	Jestem <b>osobą bierną zawodowo, uczącą się</b> .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
9.	Jestem <b>osobą bierną zawodowo, nie uczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</b> .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



10.	Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć nabycia, podniesienia i uzupełniania kompetencji cyfrowych poprzez udział w Projekcie.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
11.	Jestem osobą o znajdująca się w trudnej sytuacji* tj. osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami. Zidentyfikowano trzy grupy znajdujące się w naszym regionie w szczególności trudnej sytuacji: osoby w wieku 50+, osoby z niepełnosprawnością oraz osoby zamieszkujące powiaty pogranicza.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
12.	Jestem osobą o niskich umiejętnościach podstawowych odpowiadających poziomowi nie wyższemu niż 3. Poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
13.	Jestem osobą w wieku powyżej 25 lat. Jestem osobą w wieku powyżej 50 lat.	TAK <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
14.	Jestem osobą, która nie uczestniczy i nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
15.	Jestem osobą niepełnosprawną*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. <u>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z kwestionariuszem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
16.	Jestem osobą: - z lekkim stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- ze znacznym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
17.	W związku z moją niepełnosprawnością przy realizacji wsparcia należy uwzględnić moje specjalne potrzeby.	<b>Proszę wypełnić ankietę – załącznik nr 1 do kwestionariusza zgłoszeniowego/jeśli dotyczy</b>	
18.	Jestem osobą należącą do obywateli krajów trzecich	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
19.	Jestem osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
20.	Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>



21.	<b>Jestem osobą w kryzysie bezdomności/dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
22.	<b>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione poniżej).</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

### WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z KWESTIONARIUSZEM ZGŁOSZENIOWYM

Załącznik nr 1 do kwestionariusza zgłoszeniowego – **Ankieta dla osób z niepełnosprawnością**

## II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- **Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu „Szansa na rozwój zawodowy” i akceptuję jego zapisy;
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „Szansa na rozwój zawodowy” zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych;
- Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że Projekt będzie realizowany z poszanowaniem zasady równości szans kobiet i mężczyzn oraz niedyskryminacji (w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami), Konwencję Praw Podstawowych UE, Konwencję o Prawach ON, Zasadami zrównoważonego rozwoju;
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o konieczności przekazania w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie danych dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, w tym:
  - uzyskanych kwalifikacji po opuszczeniu programu (certyfikaty/zaświadczenia lub ich kopie, potwierdzające nabycie kompetencji/uzyskanie kwalifikacji),
  - uzyskanych kwalifikacji zielonych po opuszczeniu programu (certyfikaty/zaświadczenia lub ich kopie, potwierdzające nabycie kompetencji/uzyskanie kwalifikacji),
  - uzyskanych kwalifikacji cyfrowych po opuszczeniu programu (certyfikaty/zaświadczenia lub ich kopie, potwierdzające nabycie kompetencji/uzyskanie kwalifikacji),
  - ukończeniu trzystopniowej ścieżki wsparcia (zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, certyfikat, zaświadczenie potwierdzające nabycie kompetencji/uzyskanie kwalifikacji),
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji do Projektu pt. „Szansa na rozwój zawodowy”, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych



osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 „RODO”) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie

w celu realizacji Projektu „Szansa na rozwój zawodowy”.

- Wyrażam chęć dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pt. „Szansa na rozwój zawodowy” nr FEWM.06.05-IZ.00-0123/23.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że wypełnienie Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

- 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:
- Administratorem Pana/-i danych osobowych jest:
  - 7 CUBES Sp. z o.o. siedzibą w Warszawie, ul. Mokotowska 15A/1B, 00-640 Warszawa, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy m.st Warszawa pod nr 0000350562, REGON: 14228408800000, NIP: 1182023880 – Beneficjent (Lider Projektu),
  - CUSTOM MEDIA GROUP AGNIESZKA KĘDZIERSKA z siedzibą w Warszawie, ul. Raclawickiej 42 lok.70, 02-601 Warszawa, wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, REGON: 140799990, NIP: 9511513142 – Partner projektu.
- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z:
  - 7 CUBES Sp. z o.o. pod adresem e-mail: [ado@7cubes.pl](mailto:ado@7cubes.pl)
  - CUSTOM MEDIA GROUP AGNIESZKA KĘDZIERSKA pod adresem e-mail: [ado@custommedia.pl](mailto:ado@custommedia.pl)
- Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
- Pana/-i dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
- 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/-i osoby.
- Odbiorcami Pana/-i danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
- Podane przez Pana/-ią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
- Przysługuje Panu/-i 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.
- 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.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis kandydata/Kandydatki