



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Zostań kwalifikowanym mechanikiem lub elektromechanikiem samochodowym”**

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)		
4	Gmina	<input type="checkbox"/> Szczecin <input type="checkbox"/> Świnoujście <input type="checkbox"/> Stargard (gmina miejska i wiejska) <input type="checkbox"/> Kobyłanka (gm. wiejska) <input type="checkbox"/> Goleniów (gm. miejsko-wiejska) <input type="checkbox"/> Stepnica (gm. miejsko-wiejska) <input type="checkbox"/> Gryfino (gm. miejsko-wiejska)	<input type="checkbox"/> Stare Czarnowo (gm. wiejska) <input type="checkbox"/> Dobra /k. Szczecina (gm. wiejska) <input type="checkbox"/> Kołbaskowo (gm. wiejska) <input type="checkbox"/> Nowe Warpno (gm. miejsko-wiejska) <input type="checkbox"/> Police (gm. miejsko-wiejska)
5	Powiat		
6	Telefon kontaktowy		
7	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
8	PESEL		
9	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
10	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
11	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
12	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
13	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
14	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
15	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie





16	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wykazane powyżej)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej z powodu m.in.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii <input type="checkbox"/> osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06. 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <input type="checkbox"/> przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382); <input type="checkbox"/> przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz.2572, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> niesamodzielne <input type="checkbox"/> osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 -2020 <input type="checkbox"/> nie dotyczy
17	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrze urzędu pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo (np. student, emeryt) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (przedsiębiorstwie do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne





18	Miejsce zatrudnienia – nazwa (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
19	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
20	Informacje dodatkowe	<input type="checkbox"/> posiadam doświadczenie w branży motoryzacyjnej i posiadam odpowiednie kwalifikacje <input type="checkbox"/> posiadam doświadczenie w branży motoryzacyjnej, ale nie posiadam odpowiednich kwalifikacji <input type="checkbox"/> nie posiadam doświadczenia w branży motoryzacyjnej, ale posiadam odpowiednie kwalifikacje <input type="checkbox"/> nie posiadam doświadczenia w branży motoryzacyjnej i nie posiadam odpowiednich kwalifikacji	
21	Zapotrzebowanie na zwrot kosztów podróży (na podstawie odrębnego wniosku)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
22	Preferowany kwalifikacyjny kurs zawodowy	<input type="checkbox"/> Mechanik pojazdów samochodowych	<input type="checkbox"/> Elektromechanik pojazdów samochodowych
23	Stan zdrowia umożliwiający pracę w zawodzie mechanika/ elektromechanika pojazdów samochodowych (dobra koordynacja wzrokowo-ruchowa, sprawność manualna, dobry wzrok, słuch i węch, dobra zdolności koncentracji, podzielność uwagi)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne i zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w projekcie „Zostań kwalifikowanym mechanikiem lub elektromechanikiem samochodowym” i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

Data...../...../.....r.

(podpis)



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Zostań kwalifikowanym mechanikiem lub elektromechanikiem samochodowym” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.7.
2. Deklaruję, że w wyniku działań prowadzonych w ramach projektu planuję podwyższyć swoje kwalifikacje zawodowe.
3. Zobowiązuję się do:
 - regularnego uczestnictwa w zajęciach szkoleniowych i doradczych zgodnie z zaplanowaną w ramach projektu ścieżką wsparcia dla uczestników;
 - wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu;
 - udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
 - informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem.
 - przystąpienia do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe organizowanego w ramach projektu i dołożę wszelkich starań aby egzamin zdać i otrzymać świadectwo potwierdzające kwalifikacje zawodowe w zawodzie M.12 lub M.18
 - podpisania umowy na realizację wsparcia w ramach projektu.
4. Zostałam/em poinformowany, że przysługują mi:
 - bezpłatne badania lekarza medycyny pracy dot. braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu;
 - udział w bezpłatnych zajęciach teoretycznych i praktycznych w ramach jednego z 2 wybranych kwalifikacyjnych kursach zawodowych;
 - bezpłatne materiały szkoleniowe;
 - bezpłatna odzież ochronna;
 - bezpłatne wsparcie doradcze (edukacyjno-zawodowe i merytoryczne);
 - serwis kawowy podczas zajęć;
 - zwrot kosztów dojazdów zgodnie z wytycznymi projektu.

.....
miejsce, data

.....
podpis uczestnika/czki projektu





OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu „Zostań kwalifikowanym mechanikiem lub elektromechanikiem samochodowym” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.7. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zostań kwalifikowanym mechanikiem lub elektromechanikiem samochodowym” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 8.7., w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
 4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt i partnerom - Fundacji Pomocy i Rozwoju Zespołu Szkół Samochodowych w Szczecinie z siedzibą w Szczecinie przy ul. Klonowica 14, Fundacji Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych KOMES z siedzibą w Szczecinie przy ul. Gen. L. Rayskiego 3/19, oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu; moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego¹, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;
 5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 6. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 7. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
 8. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
 9. udzielam realizatorom projektu nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z ich działalnością i celami.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika/czki projektu

¹ Powierzający oznacza Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego Porozumienia w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 przetwarzanie danych osobowych ze zbiorów: (1) Projekty RPO WZ 2014-2020, (2) Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.



DANE UZUPEŁNIANIE PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

1	Rodzaj uczestnika/uczestniczki	
2	Data rozpoczęcia udziału w projekcie/...../.....r.
3	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
4	Data zakończenia udziału w projekcie/...../.....r.
5	Zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6	Rodzaj przyznanego wsparcia	
7	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu/...../.....r.
8	Data zakończenia udziału we wsparciu/...../.....r.
9	Data założenia działalności gospodarczej (jeśli dotyczy)/...../.....r.
10	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
11	PKD założonej działalności	
12	Obszar (wg stopnia urbanizacji DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 <input type="checkbox"/> obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 <input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony – kod klasyfikacji 3
13	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
14	Status osoby na rynku pracy w chwili zakończenia udziału w projekcie (w przypadku zmiany wymagane jest załączenie dokumentu poświadczającego)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrze urzędu pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> nieaktywny/a zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne.....
15	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	

