

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla uczestników projektu
Program wysokiej jakości staży dla studentów
Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków
Europejskiego Funduszu Społecznego

Data wpływu formularza
Podpis osoby przyjmującej formularz

Dane wspólne

Beneficjent:	Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach
Tytuł projektu:	Program wysokiej jakości staży dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach
Numer projektu	POWR.03.01.00-00-S363/15
Numer i nazwa Priorytetu:	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
Numer i nazwa Działania:	3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym
Czas trwania projektu	01.03.2017-28.02.2019

Dane uczestnika (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Dane osobowe:		
Imiona:		Nazwisko:
Narodowość		PESEL:
Nr albumu:	Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Obszar: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Telefon kontaktowy:		
Adres e-mail:		
2. Adres zameldowania:		
Ulica:	Nr lokalu:	Nr domu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Poczta:	Gmina:	Powiat:

3. Adres do korespondencji (wypełnić jeśli inny niż adres zameldowania):		
Ulica:	Nr lokalu:	Nr domu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Poczta:	Gmina:	Powiat:
4. Dane kwalifikacyjne:		
Średnia ocen z ostatniego roku studiów		
Działalność pozauczelniana (koła naukowe, udział w konferencjach, publikacje itp.)*	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Studia:	<input type="checkbox"/> licencjackie <input type="checkbox"/> stacjonarne	<input type="checkbox"/> magisterskie <input type="checkbox"/> niestacjonarne
Kierunek studiów		
Interesuje mnie staż	<input type="checkbox"/> krajowy <input type="checkbox"/> zagraniczny	
Dla stażu zagranicznego deklaruję znajomość języka obcego na poziomie B1	<input type="checkbox"/> angielski <input type="checkbox"/> niemiecki <input type="checkbox"/> inny.....	
Dla stażu zagranicznego deklaruję znajomość języka obcego powyżej poziomu B1*	<input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	
Interesuje mnie staż w (wskazać max trzech pracodawców – kolejność oznacza preferencje):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Interesuje mnie termin stażu (wskazać daty stażu zgodne z harmonogramem zamieszczonym na stronie www)		
5. Dane dotyczące statusu na rynku pracy:		
1. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4. Jestem osobą pracującą.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

* należy przedłożyć dokumentację potwierdzającą

5. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4. proszę podać miejsce pracy:

6. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4. **proszę podać status na rynku pracy:**

- Jestem osobą pracującą w administracji rządowej
- Jestem osobą pracującą w administracji samorządowej
- Jestem osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
- Jestem osobą pracującą w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie
- Jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej
- Jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
- inna odpowiedź.....

7. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 4. **proszę podać wykonywany zawód :**

- instruktor praktycznej nauki zawodu
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- rolnik
- inny (jaki ?)

8. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia. <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
9. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
10. Jestem osobą z niepełnosprawnościami. <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
11. Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
11. Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu. <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
12. Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
13. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej). <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
14. Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowywaniem dziecka <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
15. Nie posiadam środków na podwyższanie kwalifikacji. <i>(Istnieje możliwość odmowy podania danych)</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

6. Dane kwalifikacyjne (wypełnia pracownik Biura Projektu):	
Potwierdzenie o braku zaległości finansowych <i>(inf. Kasa)</i>	
Potwierdzenie statusu studenta (ostatni rok studiów) <i>(inf. Dziekanat)</i>	
Średnia ocen z ostatniego roku studiów <i>(inf. Dziekanat)</i>	
5. Dane dodatkowe (wypełnia pracownik Biura Projektu):	
Zakwalifikowanie uczestnika do projektu (punktacja)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do Udziału w Projekcie, jak również, świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, iż wszelkie podane przeze mnie dane dotyczące mojego uczestnictwa w Projekcie są prawdziwe

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. Program wysokiej jakości staży dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach przyjmuję do wiadomości, iż:

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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:

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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

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,

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,

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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),

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 wyłącznie w celu realizacji projektu Program wysokiej jakości staży dla studentów Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach,

w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, 00-695 Warszawa, ul. Nowogrodzka 47a, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższej Szkole Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, 40-007 Katowice, ul. Bankowa 8 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. 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.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty elektronicznej asikorska@wszop.edu.pl (Anna Sikorska, inspektor ochrony danych u Beneficjenta).
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu