



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE OSOBOWE I INFORMACJE STATYSTYCZNE O UCZESTNIKU PROJEKTU <sup>1</sup>			
Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu			
Imię / imiona i nazwisko			
PESEL			
Kraj urodzenia	.....	Obywatelstwo	.....
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe	<input type="checkbox"/> pomaturalne/policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy			
	gmina:	powiat:	
Telefon:	e-mail:		
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne		
Kryteria rekrutacyjne	<input type="checkbox"/> osoba pracująca: <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą		
	<input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> na uczelni <input type="checkbox"/> w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> w instytucie badawczym		
	Uczeń Szkoły Policealnej w Iławie, prowadzonej przez WMZDZ na kierunku:	<input type="checkbox"/> technik administracji <input type="checkbox"/> technik bhp <input type="checkbox"/> technik usług kosmetycznych <input type="checkbox"/> opiekunka dziecięca	
	Dochody na 1 członka rodziny (średnia z ostatnich 3 miesięcy)	<input type="checkbox"/> do 1000 zł <input type="checkbox"/> powyżej 1000 - 1400 zł	<input type="checkbox"/> powyżej 1400-1800zł <input type="checkbox"/> powyżej 1800 zł
Osoba obcego pochodzenia <sup>2</sup> (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba państwa trzeciego <sup>3</sup> (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający pochodzenie z kraju trzeciego)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – dołączyć orzeczenie lub dokument równoważny)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby Uczestnika związane z niepełnosprawnością:	.....		
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia			

Mając świadomość odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych, potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu i deklaruje gotowość przystąpienia do Projektu „Iławska Szkoła Policealna ZDZ z plusem”.

.....  
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego podopiecznego/mojej podopiecznej w Projekcie „Iławska Szkoła Policealna ZDZ z plusem”.

.....  
Data i czytelny podpis opiekuna prawnego

<sup>1</sup> Uczestnik projektu, do momentu pozytywnego zakończenia procesu rekrutacji, rekomendacji z listy rankingowej i podpisania umowy udziału w projekcie, pozostaje KANDYDATEM.

<sup>2</sup> Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. W tej kategorii znajdzie się zawsze osoba, która zadeklarowała, że jest osobą z państwa trzeciego. Kategorie ta nie obejmuje osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej.

<sup>3</sup> Osoba, która nie posiada obywatelstwa polskiego i jest obywatelem kraju spoza UE w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>4</sup> Obywatel polski, który zgodnie z prawem krajowym należy do mniejszości narodowej (tj.: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) lub etnicznej (tj. karaimska, łemkowska, romska, tatarska).



### Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu

W związku z Pana/Pani udziałem w realizacji Projektu pn. "Iławska Szkoła Policealna ZDZ z plusem" (nr Projektu FEWM.06.04-IZ.00-0032/24) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 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) (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie, będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email [iod@wmzdz.pl](mailto:iod@wmzdz.pl)
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 RODO. Oznacza to, że Pana/Pani dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.06.04-IZ.00-0032/24-00 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
  - 1) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,*
  - 2) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,*
  - 3) *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).*
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.06.04-IZ.00-0032/24-00 obowiązków w związku z realizacją Projektu nr FEWM.06.04-IZ.00-0032/24 pn. "Iławska Szkoła Policealna ZDZ z plusem".
5. Pana/Pani dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:
  - 1) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - 2) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
  - 3) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
  - 4) Instytucji Pośredniczącej program regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
  - 5) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 - Warmińsko-Mazurskiej Agencji Rozwoju Regionalnego w Olsztynie, Plac Gen. Józefa Bema 3, 10-516 Olsztyn,
  - 6) Instytucji Audytorowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy.
6. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
10. W każdym czasie przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

Zapoznałem/am się<sup>1</sup>

.....  
CZYTELNY PODPIS

<sup>1</sup>W przypadku uczestnika Projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych fakt zapoznania się z powyższymi informacjami potwierdza jego opiekun prawny.