# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

# ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA UCZESTNICY PROJEKTU – INDYWIDUALNI

Uwaga: Należy wypełniać **tylko białe pola**

# I.INFORMACJE O PROJEKCIE

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer umowy / decyzji / aneksu** | **Nazwa beneficjenta** |
|  | Uniwersytet Opolski |
| **Tytuł projektu** |
| Programy Stażowe dla studentów Instytutu Politologii UO |
| **Okres realizacji projektu** |
| **Od** | 01.11.2017 | **Do** | 30.09.2019 |

1. **DANE UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj uczestnika** | indywidualny |
| **Kraj** |  |
| **Nazwisko** | **Imię** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL** |  Tak  Nie |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
|  K  M |  | * ponadgimnazjalne
* pomaturalne
* wyższe
 |
| **Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014- 2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem****Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu** |  |
| **Kierunek oraz rok**  |  |

1. **DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | **Poczta** |
|  |  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
|  |  |

1. **SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA**

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

 w tym: osoba długotrwale bezrobotna* osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
* osoba bierna zawodowo[[1]](#footnote-1)
* osoba pracująca
 |
| **Wykonywany zawód** | **Zatrudniony w** |
|  |  |
| **Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie** |
| * osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje
* osoba podjęła kształcenie lub szkolenie
* osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek
* osoba kontynuuje zatrudnienie
 |
| **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** |  Tak  Nie |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** |  |

**IV.STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | * Tak  Nie
* Odmawiam podania informacji
 |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  Tak  Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | * Tak  Nie
* Odmawiam podania informacji
 |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** |  Tak  Nie |
| **- w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** |  Tak  Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** |  Tak  Nie |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | * Tak  Nie
* Odmawiam podania informacji
 |

1. **OŚWIADCZAM, ŻE:**

odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych [Dz. U. 2016 r. poz. 922)](http://www.giodo.gov.pl/593/id_art/386/j/pl)

* + Do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej – Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.
	+ Oświadczam, że zostałem/łam poinformoway/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu.
	+ Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym wprowadzane są do systemu sl2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

*………………………………………………*

*data i podpis*

1. Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej( tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za bierne zawodowe uznaje się między innymi **studentów studiów stacjonarnych.** [↑](#footnote-ref-1)