



Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie  
**Profesjonalne kadry w subregionie województwa śląskiego**

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020

Oś Priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego

Działanie 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych **Poddziałanie 11.4.3. Kształcenie ustawiczne - konkurs**

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA – DRUKOWANYMI LITERAMI

A		DANE PODSTAWOWE		
Imię/Imiona				
Nazwisko				
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA	Data urodzenia	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wykształcenie ▾	<input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b> (ISCED 0) - brak formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (ISCED 1) - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej			
	<input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (ISCED 2) - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (ISCED 3) - kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej			
	<input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (ISCED 4) - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (ISCED 5-8) - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich			
Numer telefonu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Adres e-mail				
B		MIEJSCE ZAMIESZKANIA (w rozumieniu art. 25 kodeksu cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)		
Województwo ▾	Powiat ▾			
Gmina ▾	Miejscowość ▾			
Ulica ▾	Numer budynku ▾	Numer lokalu ▾		
Kod pocztowy ▾	Poczta ▾			
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)				



C		STATUS NA RYNKU PRACY	
<input type="checkbox"/>		osoba pracująca w administracji rządowej	
<input type="checkbox"/>		osoba pracująca w administracji samorządowej	
<input type="checkbox"/>		osoba pracująca w MMŚP ( <i>przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR</i> )	
<input type="checkbox"/>		osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
<input type="checkbox"/>		osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
<input type="checkbox"/>		inne:.....	
Podstawa zatrudnienia	<input type="checkbox"/>	umowa o pracę	
	<input type="checkbox"/>	umowa zlecenia	
	<input type="checkbox"/>	umowa o dzieło	
	<input type="checkbox"/>	inne:.....	
Zawód (stanowisko)			
NIP zakładu pracy		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Nazwa zakładu pracy			
Adres zakładu pracy ↴			
Powiat		ulica i numer, kod, miejscowość	
D		KRYTERIA FORMALNE	
Oświadczam, że:			
Zamieszkuję (zgodnie z k.c.) w subregionie centralnym województwa śląskiego <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Pracuję w subregionie centralnym województwa śląskiego <sup>1</sup>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Chcę uczestniczyć w kursie/szkoleniu z własnej inicjatywy		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Odbynam aktualnie karę pozbawienia wolności		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą objętą dozorem elektronicznym (dotyczy osób odbywających karę pozbawienia wolności)		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
E		ZGŁOSZENIE SPECYFICZNYCH POTRZEB (m.in. opieka nad dzieckiem/os. zależną w trakcie szkoleń, dieta)	
F		STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <sup>2</sup> , migrant <sup>3</sup> , osoba obcego pochodzenia <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>5</sup>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> (jeśli zaznaczono TAK prosimy o dołączenie kopii orzeczenia lub oświadczenia o niepełnosprawności)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.				
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>6</sup></b>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>G</b>	<b>OŚWIADCZENIA O BRAKU ZNAJOMOŚCI JĘZYKA LUB ICT</b>			
G1	Nigdy nie uczyłam/nie uczyłem się i nie znam języka angielskiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
G2	Nie posiadam znajomości ICT (technologie informacyjno-komunikacyjne) / obsługi komputera	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>H</b>	<b>WYBÓR FORMY WSPARCIA</b>			
H1	<b>kurs języka angielskiego z <u>egzaminem</u></b>	<input type="checkbox"/> TAK		
<b>Preferowany poziom (jeśli w sekcji G1 zaznaczono NIE)</b>		<b>Obowiązek wypełnienia testu kompetencyjnego!</b>		
<input type="checkbox"/> A1 (początkujący)	<input type="checkbox"/> B1 (średniozaawansowany)	<input type="checkbox"/> C1 (zaawansowany)		
<input type="checkbox"/> A2 (podstawowy)	<input type="checkbox"/> B2 (ponad średniozaawansowany)	<input type="checkbox"/> C2 (biegły)		
<b>Preferowany tryb kursu</b>		<b>2-3 razy w tygodniu po 4 godziny lekcyjne</b>		
<input type="checkbox"/> rano	<input type="checkbox"/> po południu	<input type="checkbox"/> weekendowo		
<input type="checkbox"/> kurs STACJONARNY	<input type="checkbox"/> kurs ZDALNY w czasie rzeczywistym <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> kurs HYBRYDOWY <sup>7</sup>		
<b>Preferowana grupa szkoleniowa (lista dostępna na stronie www Projektu) - opcjonalnie</b>				
H2	<b>szkolenie komputerowe z <u>egzaminem</u> (certyfikowane)</b>	<input type="checkbox"/> TAK		
<b>Tematyka szkolenia</b>				
H2.A	<input type="checkbox"/> Zarządzanie obiegiem dokumentów elektronicznych (tekstowych i multimedialnych) w trybie pracy zdalnej			
H2.B	<input type="checkbox"/> Tworzenie i rozwój rozwiązań chmurowych			
<b>Preferowany poziom (jeśli w sekcji G2 zaznaczono NIE)</b>		<b>Obowiązek wypełnienia testu kompetencyjnego!</b>		
<input type="checkbox"/> A (podstawowy)	<input type="checkbox"/> B (średniozaawansowany)	<input type="checkbox"/> C (zaawansowany)		
<b>Preferowany tryb szkolenia</b>				
<input type="checkbox"/> rano	<input type="checkbox"/> po południu	<input type="checkbox"/> weekendowo		
<input type="checkbox"/> 3 dni po 8 godzin lekcyjnych	<input type="checkbox"/> 6 dni po 4 godziny lekcyjne			
<input type="checkbox"/> szkolenie STACJONARNE	<input type="checkbox"/> szkolenie ZDALNE w czasie rzeczywistym <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> szkolenie HYBRYDOWE <sup>7</sup>		
<b>Preferowana grupa szkoleniowa (lista dostępna na stronie www Projektu) - opcjonalnie</b>				



<b>H3</b>	<b>szkolenie komputerowo-technologiczne</b>			<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>
<b>Tematyka szkolenia (realizowana na poziomie podstawowym)</b>				
<b>H3.A</b>	<input type="checkbox"/> NX CAD1			
<b>H3.B</b>	<input type="checkbox"/> Programowanie sterowników logicznych Siemens SIMATIC S7-300/400			
<b>H3.C</b>	<input type="checkbox"/> Programowanie Siemens SIMATIC S7-1200 w TIA PORTAL			
<b>Preferowany tryb szkolenia</b>				
<input type="checkbox"/> rano		<input type="checkbox"/> po południu		<input type="checkbox"/> weekendowo
<input type="checkbox"/> 5 dni po 7 godzin lekcyjnych			<input type="checkbox"/> 10 dni po 3-4 godziny lekcyjne	
<input type="checkbox"/> szkolenie STACJONARNE		<input type="checkbox"/> szkolenie ZDALNE w czasie rzeczywistym <sup>8</sup>		<input type="checkbox"/> szkolenie HYBRYDOWE <sup>8</sup>
<b>Preferowana grupa szkoleniowa (lista dostępna na stronie www Projektu) - opcjonalnie</b>				
<b>H4</b>	<b>EGZAMIN certyfikujący kwalifikacje języka angielskiego (bez kursu)</b>			<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>
<b>Preferowany egzamin</b>	<input type="checkbox"/> TELC	<input type="checkbox"/> TOEIC	<input type="checkbox"/> równoważny/inny:.....	
	<input type="checkbox"/> TGLS	<input type="checkbox"/> BULATS	.....	
<b>H5</b>	<b>EGZAMIN certyfikujący kwalifikacje komputerowe ICT (bez szkolenia)</b>			<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>
<b>Preferowany egzamin</b>	<input type="checkbox"/> VCC	<input type="checkbox"/> ECCC	<input type="checkbox"/> równoważny/inny: .....	
<b>I</b>	<b>DODATKOWA FORMA WSPARCIA (zgodnie z §6 pkt 6 Regulaminu Projektu) - opcjonalnie</b>			
<b>Wpisz symbole dodatkowej formy wsparcia, np. H1, H2.A, H2.B, H3.A, H3.B, H3.C</b>				

## OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisana/podpisany, w związku z chęcią przystąpienia do Projektu, oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Profesjonalne kadry w subregionie województwa śląskiego” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestniczek/ków Projektu określone Regulaminem Projektu „Profesjonalne kadry w subregionie województwa śląskiego”.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt „Profesjonalne kadry w subregionie województwa śląskiego” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
4. Deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie i zgłaszam z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia kompetencji/kwalifikacji.
6. Zobowiązuję się poinformować Organizatora, jeśli będę w okresie wypowiedzenia, bądź będę z przyczyn niezależnych przebywać na zwolnieniu lekarskim i w związku z tym nie będę mogła/nie będę mógł uczestniczyć w szkoleniu.
7. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w Projekcie „Profesjonalne kadry w subregionie województwa śląskiego” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
8. W przypadku zakwalifikowania do Projektu wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu „Profesjonalne kadry w subregionie województwa śląskiego”.
9. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



10. 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 na lata 2014-2020 (POWER) na podstawie 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, 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, 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.), ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
11. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.
13. Dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_

**data**

\_\_\_\_\_

**miejsowość**

\_\_\_\_\_

**czytelny podpis Kandydatki/Kandydata**

## **PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH - OŚWIADCZENIE**

### ***Obowiązek informacyjny realizowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej zwane: „RODO”)***

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Profesjonalne kadry w subregionie województwa śląskiego” [„Projekt”] przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 RODO są: EMT-SYSTEMS Sp. z o.o., z siedzibą w Gliwicach, adres: 44-100 Gliwice, ul. Bojkowska 35A, tel.: 32 411 10 00 oraz MDDP spółka akcyjna Akademia Biznesu sp. k., z siedzibą w Warszawie, adres: 00-844 Warszawa, ul. Grzybowska 56, tel.: 22 208 28 26,
- 2) Moje dane będą przetwarzane w celu:
  - a) rozpatrzenia złożonego zgłoszenia do udziału w projekcie na podstawie udzielonej zgody (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a „RODO”);
  - b) wewnętrznych celów administracyjnych – prowadzenia statystyk, raportowania, monitorowania programu i ewaluacji jego wyników (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f „RODO”).
- 3) Odbiorcami moich danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 2 mogą być:
  - a) podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) na podstawie zawartych umów;
  - b) podmioty, którym Administrator zobowiązany jest udostępniać dane na podstawie przepisów prawa.
- 4) Moje dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 5) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 6) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 2:
  - a) w związku z procesem rozpatrywania formularzy zgłoszeniowych, do czasu zakończenia procesu, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa dla celów archiwizacyjnych;
- 7) Przysługują mi następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 „RODO”;
  - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 „RODO”;



- c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 „RODO”;
  - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 „RODO”;
  - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 „RODO”;
  - f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 „RODO”.
- 8) Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) „RODO”;
- 9) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uznam, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów „RODO”;
- 10) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [info@emt-systems.pl](mailto:info@emt-systems.pl) oraz [dane@akademiamddp.pl](mailto:dane@akademiamddp.pl).
- 11) Podanie danych jest warunkiem koniecznym rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o wsparcie w ramach Projektu.

---

data

---

miejsowość

---

czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

**Załączniki:**

**Zał. 1** – Zaświadczenie o zatrudnieniu i/lub ZUS RMUA

**Zał. 2** – Orzeczenie lub oświadczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

---

<sup>1</sup> **Subregion centralny województwa śląskiego** obejmuje powiaty: będziński, bieruńsko-lędziński, gliwicki, lubliniecki, m. Bytom, m. Chorzów, m. Dąbrowa Górnicza, m. Gliwice, m. Jaworzno, m. Katowice, m. Mysłowice, m. Piekary Śląskie, m. Ruda Śląska, m. Siemianowice Śląskie, m. Sosnowiec, m. Świętochłowice, m. Tychy, m. Zabrze, mikołowski, pszczyński, tarnogórski, zawierciański.

<sup>2</sup> **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>3</sup> **Migrant** - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

<sup>4</sup> **Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec** - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>5</sup> **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** - zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); - bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); - niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); - nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>6</sup> **Osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** to są osoby zagrożone wykluczeniem społecznym tj.: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3)

<sup>7</sup> **Minimalne wymagania techniczne:** 1. tablet/smartfon z Androidem/iOS lub komputer - 2 rdzeniowym procesorem/2GB pamięci RAM, z systemem operacyjnym z popularnymi przeglądarkami (Windows: IE 11+, Edge 12+, Firefox 27+, Chrome 30+; Mac: Safari 7+, Firefox 27+, Chrome 30+; Linux: Firefox 27+, Chrome 30+), 2. Mikrofon i kamera internetowa – zalecane.

<sup>8</sup> **Minimalne wymagania techniczne:** 1. System operacyjny MS Windows 7 lub wyższy, 2. Przeglądarka: Google Chrome – zalecana, 3. Komputer z procesorem 2 GHz lub szybszy, 4. 2 GB RAM lub więcej, 5. Mikrofon i głośniki, 6. Kamera internetowa, 7. Odrębna myszka, 8. Wymagana szybkość łącza to 25 Mb/s.