

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA DO PROJEKTU

Tytuł projektu	„Przedszkole najlepszy czas!”
Numer projektu	RPLU.12.01.00-06-0057/20
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	12.1 Edukacja Przedszkolna

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL		Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>
Data urodzenia			Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Miejsce urodzenia			
Wiek ¹			
Tel. kontaktowy		Adres e-mail	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ²			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	
Województwo		Powiat	
Gmina			
Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA			
Tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – miasta Chełm, Zamość i Lublin			<input type="checkbox"/>

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) w województwie lubelskim zalicza się gminy: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski		<input type="checkbox"/>	
Tereny słabo zaludnione (wiejskie)		<input type="checkbox"/>	
Adres korespondencyjny (należy wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania)	Miejscowość:Kod pocztowy: Ulica i numer:		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie albo zasadnicze zawodowe) ISCED 3 <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) ISCED 4 <input type="checkbox"/> WYŻSZE (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8		
STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)			
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym: - osoba długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Za osobę bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym: - osoba długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Za osobę bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną , czyli pozostaję bez zatrudnienia (w zależności od wieku zaznaczyć właściwe): <input type="checkbox"/> Młodzież (do 25 lat) – pozostaję osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; <input type="checkbox"/> Dorośli (25 lat lub więcej) – pozostaję osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy:</p> <p>w tym:</p> <p>- osobą uczącą się <input type="checkbox"/></p> <p>- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/></p> <p>- inne <input type="checkbox"/></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą</p> <p>Wykonywany zawód:</p> <p>Nazwa zakładu pracy:</p> <p>Sektor:</p> <p><input type="checkbox"/> administracja rządowa</p> <p><input type="checkbox"/> administracja samorządowa</p> <p><input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwo)</p> <p><input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> pracuję w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?).....</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/rodzicielskim</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
INNE DANE MONITORUJĄCE			
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością</p> <p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy – proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	<p>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>		

	Inne:		
	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy		
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań <small>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</small>	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <small>Dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OŚWIADCZENIE KANDYDANTA/KANDYDATKI			
Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:			
<ul style="list-style-type: none"> • zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Przedszkole najlepszy czas!” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawiona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu, • zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, • zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia, 			



- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez INNOVA Aneta Falkowska oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Innova Aneta Falkowska stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Przedszkole najlepszy czas!” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016),
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w Projekcie „Przedszkole najlepszy czas!” a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,
- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy Projektu,

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych jest Innova Aneta Falkowska z siedzibą w Lublinie przy ul. Krańcowej 3 wpisaną CEiDG posługującą się numerem NIP 946 147 25 81
2. Kontakt z Administratorem adres e-mail: biuro@kotfilemonlublin.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/679, w celu objęcia Pani/Pana wsparciem w ramach projektu „Przedszkole najlepszy czas!” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Przedszkole najlepszy czas!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WL
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych - narusza przepisy unijnego rozporządzenia 2016/679.



6. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu Informujemy, iż odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
8. Pan/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
10. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WL na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Kandydata/Kandydatki