KARTA ZGŁOSZENIOWA

**do projektu: „*ŻYCIE ZACZYNA SIĘ PO 30 - program wsparcia osób po 30 roku życia powracających na rynek pracy*”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Wykształcenie (ukończona szkoła) | ❒ brak  ❒ podstawowe  ❒ gimnazjalne  ❒ ponadgimnazjalne (liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)  ❒ pomaturalne  ❒ wyższa | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  |
| Osoba o niskich kwalifikacjach  *(bez wyksztalcenia, podstawowe, gimnazjalne lub ponadgimnazjalne)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| **DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | |  | | | - | | | |  | | |  | | |  | | Miejscowość |  | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr domu / lokalu |  | |
| Województwo | PODLASKIE | | | | | | | | | | | | | | | | | Powiat | ❒ m. Suwałki  ❒ suwalski  ❒ sejneński  ❒ grajewski  ❒ moniecki  ❒ augustowski | |
| Tel. kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Adres e-mail |  | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezrobotna, w tym: | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | Osoba bierna zawodowo  *(tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna; uczy się wieczorowo lub zaocznie)* | | ❒ TAK ❒ NIE |
| * zarejestrowana w PUP | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | |
| * długotrwale bezrobotna *(nieprzerwanie przez okres 12 m-cy)* | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | |
| **STATUS\* UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: | | ❒ TAK ❒ NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | | | | | | | | | | * w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | ❒ TAK ❒ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | | ❒ 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 | | | | | | | | | |

\* *Definicje poszczególnych kategorii statusu znajdują się w Regulaminie rekrutacji.*

**Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu i w pełni go akceptuję.**

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ……………………………………………………………………………………………. |
|  | data, czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*ŻYCIE ZACZYNA SIĘ PO 30 - program wsparcia osób po 30 roku życia powracających na rynek pracy*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, Plac Trzech Krzyży 3/5;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu *ŻYCIE ZACZYNA SIĘ PO 30 - program wsparcia osób po 30 roku życia powracających na rynek pracy* ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku, ul. Pogodna 22, Białystok beneficjentowi realizującemu projekt – Izba Rzemieślnicza i Przedsiębiorczości w Białymstoku; 15-950 Białystok, ul. Warszawska 6 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ……………………………………………………………………………….. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..…………………………………………………………….. …………………………………………………..…………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*