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*