**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/TKI DO UDZIAŁU W DORADZTWIE ZAWODOWYM**

W ramach projektu *„Zintegrowany Program Rozwoju WSF”* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 3: Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5: Kompleksowe programy szkół wyższych

**Dane kandydata/tki:**

**Imię i nazwisko: ………………………………. ……………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Pozycja z formularza** | **Liczna przyznanych pkt.** | **Max. ilość punktów** |
| **1** | **Informacje dotyczące kandydata/tki – kryterium podstawowe:** |
| * **osoba będąca studentem 2 czy 3 roku studiów licencjackich lub 1 czy 2 roku studiów magisterskich** *(0- nie spełnia/1- spełnia)*
 | **1** | **1** |
| * **osoba niezatrudniona w ramach stosunku pracy lub pracująca niezgodnie z kierunkiem studiów** *(0 -nie spełnia/1- spełnia)*
 | **1** | **1** |
| * **osoba, która wyraziła zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz monitoring kariery zawodowej w ciągu 12 miesięcy po zakończeniu kształcenia** *(0 – nie spełnia/ 1 – spełnia)*
 | **1** | **1** |
| **Czy kandydat spełnia podstawowe kryterium dostępu?** | **NIE** | **~~TAK~~** |
| **2** | **Informacje dotyczące kandydata/tki – kryterium jakościowe:** |
| * **Czy studiuje Pan/Pani na ostatnim roku studiów I/II stopnia?**

(*Jeśli tak-20 /Jeśli nie-0*) | **0-20** |  |
| * **Czy posiada Pan/Pani doświadczenie zawodowe?**

(*Jeśli tak, powyżej 5 lat -0, Jeśli tak, powyżej 1 roku – 10, Jeśli nie -20)*  | **0-20** |  |
| * **Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**

(*Jeśli tak - 20, Jeśli nie-0)* | **0-10** |  |
| **Suma zdobytych punktów:** | **0-50 punktów** |  |

 ……………………………………………

 Czytelny podpis kandydata/tki do projektu

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA:**

* Oświadczam, iż jestem studentem/ką studiów I lub II stopnia, prowadzonych przez Wyższą Szkołę Bankową we Wrocławiu,
* Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i odpowiadają stanowi rzeczywistemu. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
* Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Oświadczam, iż spełniam główny warunek kwalifikujący mnie do udziału w Projekcie: tj. studiuję w Wyższej Szkole Bankowej we Wrocławiu na studiach I lub II stopnia, w trybie stacjonarnym lub niestacjonarnym, czyli należę do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu, zgodnie z wnioskiem projektu nr POWR.03.05.00-00-Z032/17, zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, wyłącznie do celów związanych z rekrutacją do projektu pt. **„Zintegrowany Program Rozwoju WSF”** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

 ……………………………………………

 Czytelny podpis kandydata/tki do projektu

**Kwestionariusz osobowy w projekcie pn. „Zintegrowany Program Rozwoju WSF”
(nr POWR.03.05.00-00-Z032/17)**

***UPRZEJMIE PROSZĘ O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZEGO FORMULARZA,******CZYTELNYMI I DRUKOWANYMI LITERAMI*** *.*

*PROSIMY O ZAKREŚLANIE INFORMACJI DOTYCZĄCYCH PAŃSTWA ZNAKIEM* ***„X”***

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA)**  |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  | **🗆 BRAK NR PESEL** |
| **DATA URODZENIA****GDY BRAK NR PESEL**  |  |
| **PŁEĆ** | **🗆 KOBIETA** | **🗆 MĘŻCZYZNA** |
| **WYKSZTAŁCENIE** | **🗆 PONADGIMNAZJALNE** | **🗆 POLICEALNE** | **🗆 WYŻSZE** |
| **ADRES ZAMIESZKANIA****(DLA OBCOKRAJOWCÓW – STACJONARNY ADRES PODCZAS POBYTU W POLSCE)** | **WOJEWÓDZTWO** |  |
| **POWIAT** |  |
| **GMINA** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **ULICA** |  |
| **NR BUDYNKU** |  |
| **NR LOKALU** |  |
| **KOD POCZTOWY** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **🗆 OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY** | **🗆 W TYM DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA****(POWYŻEJ 6 M-CY)** |
| **🗆 OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY** | **🗆 W TYM DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA****(POWYŻEJ 6 M-CY)** |
| **🗆 OSOBA BIERNA ZAWODOWO**  | **W TYM:****🗆 OSOBA UCZĄCA SIĘ****🗆 OS. NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU/SZKOLENIU** |
| **🗆 OSOBA PRACUJĄCA** | **W TYM:****🗆 OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ****🗆 OS. PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ****🗆 OS. PRACUJĄCA W MMŚP *(DO 250 PRACOWNIKÓW)*****🗆 OS. PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ****🗆 OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK****🗆 OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE *(POW. 250 PRACOWNIKÓW)*****🗆 INNE** |
| **WYKONYWANY ZAWÓD****(W PRZYPADKU ZAZNACZENIA „OSOBA PRACUJĄCA”)** | **🗆 INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU****🗆 NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO****🗆 NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO****🗆 NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO****🗆 PRACOWNIK INSTYT. SYST. OCHRONY ZDROWIA****🗆 KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ****🗆 PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY****🗆 PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO****🗆PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ****🗆 PRACOWNIK OŚR. WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZ.****🗆 PRACOWNIK PORADNI PSYCHOL.-PEDAGOGICZNEJ****🗆 ROLNIK****🗆 INNY** |
| **NAZWA I ADRES INSTYTUCJI/ PRZEDSIĘBIORSTWA (W PRZYP. ZAZNACZENIA „OSOBA PRACUJĄCA”)** |  |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA** | **🗆 TAK****🗆 NIE****🗆 ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** | **🗆 TAK****🗆 NIE** |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | **🗆 TAK****🗆 NIE****🗆 ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |
| **OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)** | **🗆 TAK****🗆 NIE****🗆 ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |

Deklaruję, że:

* zapoznałam/łem się z celami i założeniami projektu nr projektu *„Zintegrowany Program Rozwoju WSF”* i będę uczestniczył/a we wsparciu realizowanym w ramach projektu.

Oświadczam, że:

* zostałem/zostałam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,
* zapoznałem się/zapoznałam się z regulaminem i warunkami uczestnictwa w projekcie,
* wszystkie powyższe dane są prawdziwe oraz że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Wyrażam zgodę na:

* udział w badaniu tj. bilansie kompetencyjnym określającym poziom deficytów kompetencyjnych, które zostanie przeprowadzone przed i po uzyskaniu wsparcia w okresie 4 tygodni po jego zakończeniu oraz w innych badaniach ewaluacyjnych – wypełnienie ankiety online,
* udział w badaniu określającym dalszą ścieżkę edukacyjną lub podjęcie zatrudnienia przez uczestnika, które zostanie przeprowadzone w okresie 6 miesięcy po uzyskanym wsparciu.

Jednocześnie po zakończeniu kształcenia zobowiązuję się do dostarczenia do WSB we Wrocławiu:

* informacji dotyczącej mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału);
* decyzji o przyjęciu na studia II/ III stopnia lub kopii umowy o pracę lub umowę cywilnoprawną lub zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu lub zaświadczenie potwierdzające rejestrację działalności gospodarczej - wypis z CEIDG (do 3 miesięcy od zakończenia udziału);
* udział w badaniu monitorującym losy absolwentów na rynku pracy trwającym min. 12 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

 *Wrocław* ……………………………………

 miejscowość i data podpis Uczestnika Projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zintegrowany Program Rozwoju WSF” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. 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 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
3. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
5. 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.);
	1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
6. 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,
7. 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,
8. 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.),
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zintegrowany Program Rozwoju WSF”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, adres: ul. Nowogrodzka 47a 00-695, Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt – Wyższej Szkole Bankowej we Wrocławiu, adres: Fabryczna 29/31, 53-609 Wrocław, oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – nie dotyczy. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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 2014-2020 (PO WER) na podstawie[[1]](#footnote-1):
	1. 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,
	2. 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,
	3. 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.),
	4. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, adres: ul. Nowogrodzka 47a 00-695, Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższej Szkole Bankowej we Wrocławiu, adres: Fabryczna 29/31, 53-609 Wrocław, oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – nie dotyczy. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@wsf.edu.pl.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
|  Wrocław | …………………………………………… |
| miejscowość i data |  Czytelny podpis Uczestnika Projektu *[[2]](#footnote-2)\** |

**…………………………………………………..**

**Data i podpis Uczestnika Projektu**

1. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)