*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji Uczestników* *projektu* „*Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis”**

**realizowanego w ramach Poddziałania 1.2.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA ŚLĄSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SP. Z O.O.** | |
| **Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:** |  |
| **Godzina:** |  |
| **Numer identyfikacyjny:** |  |

*Szanowni Państwo,*

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.*

*Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu i stanowi pierwszy etap rekrutacji.*

*Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.*

*Dziękujemy*

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. Formularz składa się z trzech części: A, B, C (w przypadku komputerowego uzupełniania – poszczególne wiersze można rozszerzać).
2. W przypadku braku telefonu stacjonarnego prosimy wpisać „nie dotyczy”.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
4. Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zwierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
5. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
6. Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
7. Formularz rekrutacyjny musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.
8. Wersja elektroniczna formularza opatrzona bezpiecznym podpisem elektronicznym musi być zapisana w formacie „word” (doc/docx), plikach open office czy pdf edytowalny. Wersja elektroniczna formularza podpisana ręcznie i przesłana w formie skanu dokumentu powinna zostać zapisana w formacie .pdf, przy czym zaleca się aby Kandydat zachował wersję edytowalną formularza. Zapisanie formularza w innym formacie np. jpg uznane zostanie za błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany   
   o konieczności poprawy
9. Jeżeli na etapie oceny części A formularza zostanie stwierdzone, iż uczestnik nie spełnia   
   kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, część B formularza nie będzie podlegać ocenie.

**Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji uczestników projektu oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych w projekcie* „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis”.**

**CZĘŚĆ A**

**I. DANE OSOBOWE KANDYDATA**

Wszystkie pola musza być wypełnione[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/ Imiona |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  | Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność | | | | | ⬜ TAK  ⬜ NIE  ⬜ NIE DOTYCZY[[2]](#footnote-2) | |
| Płeć | ⬜ kobieta ⬜ mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce zamieszkania[[3]](#footnote-3)/Dane kontaktowe**  *należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nr domu | |  | Nr lokalu | |  |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | |  | | - | | |  | |  | | |  | | | Poczta | | | | |  | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | Województwo | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Telefon stacjonarny |  | | | | | | | | | | | | | | Telefon komórkowy | | | | | |  | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres uczelni w przypadku osób uczących się (w trybie niestacjonarnym) na terenie Subregionu Centralnego *(jeśli dotyczy)* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.** | |
| ⬜ **Brak**(brak formalnego wykształcenia) | ⬜ **Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum  ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) |
| ⬜ **Podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) | ⬜ **Policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) |
| ⬜ **Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) | ⬜ **Wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) |

**II. STATUS KANDYDATA**

Należy zaznaczyć właściwe pola

|  |
| --- |
| Czy jest Pani/n osobą pozostającą bez pracy?  ⬜ tak ⬜ nie  Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole.  ⬜ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy[[4]](#footnote-4)  ⬜ osoba bierna zawodowo[[5]](#footnote-5)  ⬜ Jestem osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 roku w wyniku negatywnych skutków spowodowanych pandemią COVID-19:  Data utraty zatrudnienia: …………………………………………..  Rodzaj zatrudnienia (umowa o pracę/umowa cywilnoprawna/samozatrudnienie): ………………………………………………  Sposób rozwiązania zatrudnienia (rozwiązanie stosunku pracy /umowa nie została przedłużona/zamknięcie firmy): ……………………..…………………………  Posiadam dziecko do 6 r.ż.  ⬜ tak ⬜ nie  Zamierzam zarejestrować działalność gospodarczą na terenie subregionu centralnego woj. śląskiego[[6]](#footnote-6)  ⬜ tak ⬜ nie |

*Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.*

Data i podpis…………………………………………………..

**CZĘŚĆ B**

|  |  |
| --- | --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** | |
| ***OPIS POMYSŁU***  ***(Max. Liczba punktów – 15)*** | Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać:   * przedmiot działalności(m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, wpływ COVID-19 na działalność) * czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej z innym kandydatem do projektu[[7]](#footnote-7)? * co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży) * jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami)   Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia |
|  |
| ***DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE (Max liczba punktów – 6)*** | Proszę opisać:   * doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności. * posiadane wykształcenie (formalne i nieformalne) oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności   Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalnościgospodarczej. |
|  |
| ***REALNOŚĆ PLANU***  ***(Max liczba punktów – 14)*** | Proszę opisać:   * czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności? * w przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/ narzędzi/ urządzeń i/ lub lokalu lub środków finansowych, proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania. * jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji? * jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? * jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów? * Jakie są szanse na rozwój działalności?   Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach (w tym funkcjonowanie w stanie zagrożenia epidemiologicznego). Ocena ryzyka i szans powodzenia przedsięwzięcia,  ocena proponowanych i akceptowanych przez uczestnika rozwiązań w trudnych sytuacjach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. |
|  |
| Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy).  W projekcie nie jest wymagany wkład własny, nie mniej warto zabezpieczyć pulę środków na niespodziewane wydatki czy wahania cenowe sprzętu.  W przypadku braku wniesienia wkładu własnego proszę o uzasadnienie braku konieczności jego wniesienia. |
|  |
| ***CHARAKTERYSTYKA***  ***KLIENTÓW***  *(****Max. Liczba punktów – 6)*** | Proszę opisać:   * kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta) * dlaczego wybrano taką grupę docelową * czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta * jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy   Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb. |
|  |
| ***CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI***  ***(Max liczba punktów – 9)*** | Proszę opisać:   * kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta) * jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie, * jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat zamierza pokonać te bariery.   Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy, wskazanie barier wejścia na rynek. |
|  |

**CZĘŚĆ C**

***OŚWIADCZENIA***

Ja niżej podpisany/a.......................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a............................................................................................................................

(adres zamieszkania)

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.***

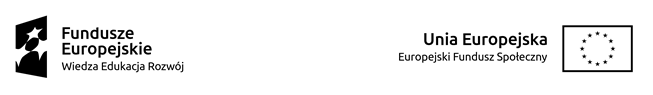
1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy.
4. Oświadczam, że **nie** **uczestniczyłem(am)** w ciągu 4 tygodni przed rozpoczęciem udziału w projekcie (planowany termin rozpoczęcia udziału w projekcie to listopad/grudzień 2021r.) w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, finansowanych z funduszy publicznych.
5. Oświadczam, że **nie** **kształcę** się w trybie stacjonarnym na poziomie szkoły podstawowej / gimnazjum / ponadgimnazjalnej lub poziomie wyższym w formie studiów wyższych / doktoranckich
6. Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia nie była/ była w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
7. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)**\* zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a)/nie byłem(am) zarejestrowany(a**)\* jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am)**/**nie prowadziłem(am)**\* działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
8. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)**\* prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu
9. Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
10. Oświadczam, iż **jestem / nie jestem\* karany (a)** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
11. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\* zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
12. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
13. Oświadczam, że **byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)\*** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
14. Oświadczam, że nie łączy lub łączył mnie związek małżeński, faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub   
    wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów (o ile są znane na tym etapie):
15. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **korzystałem(am)\* / nie korzystałem(am)\*** z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
16. Oświadczam, że **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
17. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
18. Oświadczam, iż **ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
19. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam\*** karę/-y\* pozbawienia wolności.
20. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
21. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem(am) / byłem(am)\*** wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
22. Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem (am)/ byłem (am)**\* członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego[[8]](#footnote-8).
23. Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam\*** założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121).
24. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego **nie zawieszę** prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
25. Oświadczam, że **jestem / nie jestem**\* osobą, która należy do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 PO WER[[9]](#footnote-9)
26. **Wyrażam / nie wyrażam**\* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji oraz monitoringu i ewaluacji projektu.

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

(miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu)

**\*** Niepotrzebne skreślić

Do momentu podpisania *Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.



**OŚWIADCZENIA OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**„Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis”:**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Postaw na swoje! Wsparcie dla osób chcących założyć własną działalność gospodarczą – bis” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia 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 .
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: dane uczestnika, dane kontaktowe uczestnika, szczegóły i rodzaj wsparcia, status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia 30.06.2023r. lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Śląski Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o., mający siedzibę przy ul. Karola Goduli 36, 41-703 Ruda Śląska, adres email: info@inkubatorsl.pl, strona internetowa: www.inkubatorsl.pl.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu (po zakwalifikowaniu się do projektu dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji monitoringu i ewaluacji projektu);
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
7. Beneficjenta - Śląskiemu Inkubatorowi Przedsiębiorczości Sp. z o.o. z siedzibą w Rudzie Śląskiej, ul. K. Goduli 36, 41-712 Ruda Śląska, kontakt: info@inkubatorsl.pl,
8. Partnera - nie dotyczy,
9. Instytucję Zarządzającą - 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 - iod@miir.gov.pl,
10. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl,
11. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa,
12. o powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany   
    w drodze pisemnej,
13. Doradcę zawodowego – wybranego na późniejszym etapie,
14. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
15. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
16. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
17. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
18. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
19. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY APLIKUJĄCEJ

1. Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli niepełnosprawność nie jest czynnikiem kwalifikujących do projektu, należy zaznaczyć nie dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoba bezrobotna** –osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną . [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby bierne zawodowo/nieaktywne zawodowo** – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). [↑](#footnote-ref-5)
6. W skład subregionu centralnego woj. śląskiego wchodzą: Powiaty: będziński, bieruńsko-lędziński, gliwicki, lubliniecki, mikołowski, pszczyński, tarnogórski, zawierciański  
   Miasta na prawach powiatu: Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy, Zabrze [↑](#footnote-ref-6)
7. Założenie spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej możliwe jest wyłącznie pomiędzy uczestnikami tego samego projektu [↑](#footnote-ref-7)
8. za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. osób młodych, w tym osób z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osób, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osób z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:

   * + osób, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
     + osób, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
     + osób, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
     + osób, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
     + matek przebywających w domach samotnej matki,
     + osób, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
     + osób, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
     + osób, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).

   [↑](#footnote-ref-9)