

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pt.: „Projekt rozwoju kompetencji językowych i komputerowych mieszkańców Subregionu Południowego Województwa Śląskiego”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, realizowanym w ramach Osi Priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych, Poddziałanie: 11.4.2 Kształcenie ustawiczne - RIT, nr projektu **RPSL.11.04.02-24-05A4/19**.

Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie **DRUKOWANYMI LITERAMI** (elektronicznie lub odręcznie). Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem X lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.

Dane uczestnika	I	DANE OSOBOWE		
	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
	4	PESEL		
	5	Data urodzenia		
	6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)	
	Poziomy wykształcenia ICED			
		Poziom	Wykształcenie	Typy szkół
		ISCED 1	podstawowe	szkoła podstawowa
		ISCED 2	gimnazjalne	gimnazjum
		ISCED 3	ponadgimnazjalne	liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa
		ISCED 4	policealne	szkoły policealne
		ISCED 5	studia krótkiego cyklu	Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych (podlega MPiPS)
	ISCED 6	studia licencjackie lub odpowiedniki	studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat),	
	ISCED 7	studia podyplomowe, studia magisterskie lub odpowiedniki	studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister)	
	ISCED 8	studia doktoranckie	studia doktoranckie	



II	ADRES ZAMIESZKANIA W ROZUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO			
	8	Ulica		
	9	Nr domu		
	10	Nr lokalu		
	11	Kod pocztowy		
	12	Miejscowość		
	13	Kraj		
	14	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski ¹ <input type="checkbox"/> miejski Liczba mieszkańców: <input type="checkbox"/> miasto do 50 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto do 200 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	
	15	Gmina		
	16	Powiat		
	17	Województwo		
	III	DANE KONTAKTOWE		
		18	Telefon stacjonarny	
		19	Telefon komórkowy	
		20	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	IV	ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej – pola 8-17)		
		21	Ulica	
22		Nr domu		
23		Nr lokalu		
24		Kod pocztowy		
25		Miejscowość		
V	STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
	Dane uczestnika	26	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba pracująca ²	
		27	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSP ³

¹Obszar wiejski obejmuje gminy wiejskie, wiejsko-miejskie z uwzględnieniem części miejskiej oraz miasta do 25 tys. mieszkańców

²W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć wypełnione zaświadczenie od pracodawcy, potwierdzające formę zatrudnienia



		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ⁴ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej ⁵ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej ⁶ <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej ⁷ <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
28	Czy jest Pan/Pani zatrudniony/a na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy lub Kodeksu Cywilnego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
29	Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> mianowanie <input type="checkbox"/> powołanie <input type="checkbox"/> inna (jaka?)
30	Pełna nazwa pracodawcy	
31	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
VI	INNE INFORMACJE	

³MMSP – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EURO a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EURO; kwalifikator MSP dostępny na <http://kwalifikator.een.org.pl/>

⁴DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO – przedsiębiorstwo, które zatrudnia minimum 250 pracowników i którego roczny obrót wynosi co najmniej 50 mln EURO a/lub całkowity bilans roczny wynosi co najmniej 43 mln EURO

⁵ADMINISTRACJA RZĄDOWA – administracja rządowa oraz jej jednostki organizacyjne

⁶ADMINISTRACJA SAMORZĄDOWA – administracja samorządowa oraz jej jednostki organizacyjne

⁷ORGANIZACJA POZARZĄDOWA – w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie



32	Czy zgłasza Pan/Pani chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy celem nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w obszarze znajomości języków obcych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
33	W przypadku chęci wzięcia udziału w kursie językowym proszę wybrać język/języki, których chce się Pan/Pani nauczyć na szkoleniu:	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki <input type="checkbox"/> język francuski <input type="checkbox"/> język włoski <input type="checkbox"/> język czeski <input type="checkbox"/> język słowacki	
34	W przypadku chęci wzięcia udziału wyłącznie w egzaminie językowym proszę wybrać język/ języki:	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki <input type="checkbox"/> język francuski	
35	Czy zgłasza Pan/Pani chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy celem nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji w obszarze umiejętności ICT (kompetencji cyfrowych)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
36	W przypadku chęci wzięcia udziału w kursie z kompetencji cyfrowych proszę wybrać obszar umiejętności ICT, których chce się Pan/Pani nauczyć w trakcie szkolenia:	<input type="checkbox"/> Kurs ICT (poziom A) <input type="checkbox"/> Kurs ICT (poziom B) <input type="checkbox"/> Kurs ICT (poziom C)	
37	W przypadku chęci wzięcia udziału wyłącznie w egzaminie ICT proszę wybrać poziom:	<input type="checkbox"/> poziom A <input type="checkbox"/> poziom B <input type="checkbox"/> poziom C	
38	Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
39	Czy jest Pan/Pani 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	
40	Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
41	Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż w/w)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
VII	ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE		



42	O projekcie dowiedziałem/dowiedziałam się z:	<input type="checkbox"/> plakatu informacyjnego <input type="checkbox"/> ulotek informacyjnych <input type="checkbox"/> ogłoszeń w prasie regionalnej <input type="checkbox"/> mailingu <input type="checkbox"/> Internetu <input type="checkbox"/> przekazu słownego (np. od rodziny, znajomych) <input type="checkbox"/> spotkań informacyjno-rekrutacyjnych <input type="checkbox"/> innych źródeł (jakich?).....
VIII PREFEROWANE MIEJSCE SZKOLENIA		
43	Proszę wskazać preferowaną miejscowość uczestnictwa w szkoleniu (3 miejscowości)	
44	Proszę wskazać preferowane ułatwienia dla osób z niepełnosprawnościami (np. tłumacz języka migowego)	
IX PREFEROWANY TRYB SZKOLENIA		
45	Proszę wskazać preferowaną liczbę zajęć w tygodniu. Można zaznaczyć kilka opcji	<input type="checkbox"/> popołudniu, raz w tygodniu <input type="checkbox"/> popołudniu, dwa razy w tygodniu <input type="checkbox"/> sobota rano <input type="checkbox"/> sobota popołudniu

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr RPSL.11.04.02-24-05A4/19 pt. „Projekt rozwoju kompetencji językowych i komputerowych mieszkańców Subregionu Południowego Województwa Śląskiego.
2. Oświadczam, że nie prowadzę jednoosobowej działalności gospodarczej, nie jestem współnikiem spółki cywilnej, spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej.
3. Oświadczam, że powracam/nie powracam na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka.
4. Oświadczam, że powracam/nie powracam na rynek pracy po przerwie związanej z wychowaniem dziecka.
5. Oświadczam, że podane w formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą. Zostałam/zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Organizatorów szkoleń, tj.: TOMASZ LASZKIEWICZ Techpro oraz MAREK LEŚNIAK CENTRUM

SZKOLENIOWE MASTERLANG w czasie trwania realizacji, promocji, ewaluacji i archiwizacji projektu pn. „Projekt rozwoju kompetencji językowych i komputerowych mieszkańców Subregionu Południowego Województwa Śląskiego”, nr projektu RPSL.11.04.02-24-05A4/19, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Dodatkowo zastrzegam, że publikacja wizerunku odbywać się będzie w taki sposób, aby nie wskazywała na powiązanie w szczególności z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu (bez adresu zamieszkania, numeru telefonu, itp.).

7. Zobowiązuje się dokonać wpłaty w kwocie (zaznacz właściwe)⁸:

- szkolenie z zakresu języka angielskiego wraz z egzaminem: 304,29 zł
- egzamin sprawdzający z języka angielskiego (bez szkolenia): 86,25 zł
- szkolenie z zakresu języka niemieckiego wraz z egzaminem: 318,88 zł
- egzamin sprawdzający z języka niemieckiego (bez szkolenia): 86,25 zł
- szkolenie z zakresu języka francuskiego wraz z egzaminem: 297,60 zł
- egzamin sprawdzający z języka francuskiego (bez szkolenia): 78,75 zł
- szkolenie z zakresu języka czeskiego wraz z egzaminem: 380,63 zł
- szkolenie z zakresu języka słowackiego wraz z egzaminem: 371,25 zł
- szkolenie z zakresu języka włoskiego wraz z egzaminem: 337,50 zł

Na rachunek bankowy projektu, tj.: 03 1020 2892 0000 5302 0762 9498, tytułem: Opłata za szkolenie/egzamin⁹ z zakresu języka angielskiego/niemieckiego/francuskiego/czeskiego/słowackiego /włoskiego¹⁰ w projekcie nr RPSL.11.04.02-24-05A4/19 – imię i nazwisko, miejscowość.

8. Zobowiązuje się dokonać wpłaty w kwocie (zaznacz właściwe)¹¹:

- szkolenie ICT wraz z egzaminem – poziom A: 340,31 zł
- egzamin ICT – poziom A (bez szkolenia): 93,75 zł
- szkolenie ICT wraz z egzaminem – poziom B: 481,88 zł
- egzamin ICT – poziom B (bez szkolenia): 140,63 zł
- szkolenie ICT wraz z egzaminem – poziom C: 718,13 zł
- egzamin ICT – poziom C (bez szkolenia): 187,50 zł

Na rachunek bankowy projektu, tj.: 03 1020 2892 0000 5302 0762 9498, tytułem: Opłata za szkolenie/egzamin¹² ICT na poziomie A/B/C¹³ w projekcie nr RPSL.11.04.02-24-05A4/19 – imię i nazwisko, miejscowość.

9. Nie odbywam kary pozbawienia wolności¹⁴.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

⁸Dotyczy osób zgłaszających się na szkolenia/egzaminy językowe

⁹Niepotrzebne skreślić

¹⁰Niepotrzebne skreślić

¹¹Dotyczy osób zgłaszających się na szkolenia/egzaminy ICT

¹²Niepotrzebne skreślić

¹³Niepotrzebne skreślić

¹⁴Nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie Kandydata na Uczestnika Projektu (do wypełnienia jeden wzór, w zależności od rodzaju umowy):
 - a. dla osoby pracującej w rozumieniu art. 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z 2021 r. poz. 1162), tzn. osoby zatrudnionej **na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**
 - b. dla osoby zatrudnionej **na podstawie umowy zlecenia/umowy agencyjnej/innej umowy o świadczenie usług.**
2. Deklaracja udziału w szkoleniach z własnej inicjatywy.
3. Oświadczenie osoby aplikującej o udział w projekcie dotyczące przetwarzania danych osobowych.
4. Test językowy z języka angielskiego (uczestnik, który pragnie rozpocząć naukę języka od podstaw, składa jedynie podpis pod testem – nie wypełnia testu)¹⁵.
5. Test językowy z języka niemieckiego (uczestnik, który pragnie rozpocząć naukę języka od podstaw, składa jedynie podpis pod testem – nie wypełnia testu)¹⁶.
6. Test językowy z języka francuskiego (uczestnik, który pragnie rozpocząć naukę języka od podstaw, składa jedynie podpis pod testem – nie wypełnia testu)¹⁷.
7. Test językowy z języka czeskiego (uczestnik, który pragnie rozpocząć naukę języka od podstaw, składa jedynie podpis pod testem – nie wypełnia testu)¹⁸.
8. Test językowy z języka słowackiego (uczestnik, który pragnie rozpocząć naukę języka od podstaw, składa jedynie podpis pod testem – nie wypełnia testu)¹⁹.
9. Test językowy z języka włoskiego (uczestnik, który pragnie rozpocząć naukę języka od podstaw, składa jedynie podpis pod testem – nie wypełnia testu)²⁰.
10. Test diagnostyczny z zakresu ICT (uczestnik, który pragnie rozpocząć naukę od podstaw, składa jedynie podpis pod testem – nie wypełnia testu)²¹.

¹⁵Jeśli dotyczy

¹⁶Jeśli dotyczy

¹⁷Jeśli dotyczy

¹⁸Jeśli dotyczy

¹⁹Jeśli dotyczy

²⁰Jeśli dotyczy

²¹Jeśli dotyczy



Załącznik 1a:

ZAŚWIADCZENIE
od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie kandydata na uczestnika projektu

Zaświadczam, że Pan/Pani
(imię i nazwisko, numer PESEL)

zamieszkały/a.....
(adres: ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

jest zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy²² w wymiarze
etatu

na czas nieokreślony/określony²³ od do
.....

w.....

.....
(pełna nazwa przedsiębiorstwa, adres, NIP, REGON)

i wykonuje pracę na terenie województwa
.....
(nazwa województwa)

.....
data

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorcy

²² Osobą pracującą w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu Pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z 2021 r. poz. 1162.), tzn. **osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

²³ Niepotrzebne skreślić



Załącznik 1b:

ZAŚWIADCZENIE
od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie kandydata na uczestnika projektu

Zaświadczam, że Pan/Pani
(imię i nazwisko, numer PESEL)

zamieszkały/a.....
(adres: ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

Jest zatrudniony/a na podstawie umowy agencyjnej/umowy zlecenia/innej umowy o świadczenie usług²⁴, do których zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, 2320) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, od..... do
.....
(okres zatrudnienia)

W.....
.....
(pełna nazwa przedsiębiorstwa, adres, NIP, REGON)

i wykonuje pracę na terenie województwa
(nazwa województwa)

.....
data

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorcy

²⁴Niepotrzebne skreślić



Załącznik 2:

DEKLARACJA UDZIAŁU W SZKOLENIACH Z WŁASNEJ INICJATYWY

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a

.....
(adres zamieszkania: kod miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

Deklaruję, iż zamierzam uczestniczyć w szkoleniach i kursach, prowadzonych w ramach projektu pn. „Projekt rozwoju kompetencji językowych i komputerowych mieszkańców Subregionu Południowego Województwa Śląskiego” (projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.4. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych osób dorosłych, Poddziałanie 11.4.2. Kształcenie ustawiczne RIT, nr projektu RPSL.11.04.02-24-05A4/19, realizowany przez TOMASZ LASZKIEWICZ Techpro w partnerstwie z MAREK LEŚNIAK CENTRUM SZKOLENIOWE MASTERLANG, w terminie od 1 lipca 2021 r. do 31 grudnia 2022 r.), z **własnej inicjatywy.**

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

Załącznik 3:

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE
nr RPSL.11.04.02-24-05A4/19**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Projekt rozwoju kompetencji językowych i komputerowych mieszkańców Subregionu Południowego Województwa Śląskiego”, nr RPSL.11.04.02-24-05A4/19 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: imię nazwisko, PESEL, data urodzenia, wykształcenie, adres zamieszkania, telefon, e-mail, status na rynku pracy, niepełnosprawność - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.*
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 31.12.2022 r. lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Tomasz Laszkiewicz Techpro, z siedzibą w Jaworznie, przy ul. Juliusza Słowackiego (43-600 Jaworzno).
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta - Tomasz Laszkiewicz Techpro, z siedzibą w Jaworznie, przy ul. Juliusza Słowackiego (43-600 Jaworzno)
 - 2) Partnera MAREK LEŚNIAK CENTRUM SZKOLENIOWE MASTERLANG z siedzibą w Tychach, przy ul. Towarowa 23 (43-100 Tychy)
 - 3) Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane.osobowe@slaskie.pl
 - 4) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
 - 5) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
 - 6) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.



8. 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.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. 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.
11. 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.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**