|  |  |
| --- | --- |
| Poniższe pole wypełnia pracownik biura projektu | |
| Indywidualny Numer Kandydata/Kandydatki: | **INK/** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu Informacje uTajnione

realizowanego przez CDG PRO Sp. z o.o. na podstawie umowy nr RPPK.09.03.00-18-0146/20-00

zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie dnia 21.07.2020r,

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 –2020

Oś priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie

Działanie 9.3 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w obszarze TIK i języków obcych

oraz z budżetu Państwa

1. **AKCEPTACJA REGULAMINU REKRUTACJI UCZESTNIKÓW**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji uczestników oraz akceptuję zawarte w nim zapisy.

………………………………… …………..………………………………..

(data) czytelny podpis kandydata/tki

1. **DANE KANDYDATA/KANDYDATKI:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię/Imiona | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |
| Płeć | | kobieta | | | | | | | | | | | | |
| mężczyzna | | | | | | | | | | | | |
| Wiek  (w dniu przystąpienia do Projektu) | |  | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  Podstawą zaliczenia wykształcenia do danego poziomu jest uzyskane świadectwo / dyplom ukończenia odpowiedniej szkoły niezależnie od trybu jej ukończenia (dziennie, wieczorowo, zaocznie)  **\*Osoba o niskich kwalifikacjach** to osoba posiadająca wykształcenie na poziomie maksymalnie ponadgimnazjalnym (ISCED 3) | | Wskaż aktualny i najwyższy posiadany poziom wykształcenia: | | | | | | | | | | | | |
| **podstawowe\***  Typ szkół: szkoła podstawowa | | | | | | | | | | | | |
| **gimnazjalne\***  Typ szkół: gimnazjum, szkoła przysposabiająca do pracy | | | | | | | | | | | | |
| **ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe\*** (średnie lub zawodowe)  Typ szkół: liceum, liceum profilowane, uzupełniające liceum  ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa | | | | | | | | | | | | |
| Policealne  Typ szkół: szkoła policealna, szkoła pomaturalna | | | | | | | | | | | | |
| Wyższe  Typ szkół: uczelnia, szkoła wyższa | | | | | | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | podkarpackie  inne (jakie?) ………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku (domu) |  | | | | | Nr lokalu (mieszkania) | | | | |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | | |
| Poczta |  | | | | | | | | | | | | | |
| DANE KONTAKTOWE | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres korespondencyjny | taki sam jak adres zamieszkania  inny: | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon (pole obligatoryjne)** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail (pole obligatoryjne)** |  | | | | | | | | | | | | | |

1. **STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY**

|  |
| --- |
| Zaznacz  w jednym polu z aktualnym statusem na rynku pracy (1, 2, 3 lub 4 oraz opcja „w tym”). Pozostałe pola pozostaw puste. |
| **1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  (Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna)  W tym osoba długotrwale bezrobotna (nieprzerwanie przez ponad 12 miesięcy):  **TAK**  **NIE** |
| **2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  (Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna)  W tym osoba długotrwale bezrobotna (nieprzerwanie przez ponad 12 miesięcy):  **TAK**  **NIE** |
| **3. Osoba bierna zawodowo**  (Osoba, która nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna m.in. student studiów stacjonarnych, doktorant, osoba będąca na urlopie wychowawczym)  W tym osoba ucząca się:  **TAK**  **NIE**  W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu:  **TAK**  **NIE** |
| **4. Osoba pracująca**  (Osoba, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne. Również osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, szkolenie)  **W tym (wskaż jedną odpowiedź):**  4.1 Osoba pracująca w administracji rządowej  4.2 Osoba pracująca w administracji samorządowej  4.3 Osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (poniżej 250 pracowników)  4.4 Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników)  4.5 Osoba pracująca w organizacji pozarządowej  4.6 Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne, praktykę zawodową) lub członek rodziny bezpłatnie pomagający takiej osobie  4.7 Inne  **Wykonywany zawód (wskaż jedną odpowiedź):**  instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia zawodowego  nauczyciel kształcenia ogólnego nauczyciel wychowania przedszkolnego  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej rolnik  inny  **Zatrudniony w (uzupełnij nazwę instytucji/przedsiębiorstwa - nie dotyczy rolnika):**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. **SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATA/KANDYDATKI**

W sytuacji, gdy kandydat/kandydatka zaznaczy  w polu „Odmowa podania informacji” (nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych) wymagane będzie pisemne potwierdzenie odmowy podania danych jako dowód, iż działania w celu ich zebrania zostały podjęte (załącznik nr 2 do formularza).

|  |
| --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: |
| NIE  TAK  Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: |
| NIE  TAK |
| Osoba z niepełnosprawnościami: |
| NIE  TAK  Odmowa podania informacji |
| Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym, były więzień, narkoman: |
| NIE  TAK  Odmowa podania informacji |
| Osoba z różnymi niepełnosprawnościami i potrzebami wymagająca niezbędnych udogodnień, które moglibyśmy zapewnić w celu skorzystania z projektu: |
| NIE  TAK – jeśli tak to należy opisać poniżej niezbędne udogodnienia:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Osoba wykluczona cyfrowo: |
| NIE  TAK – jeśli tak to należy opisać poniżej racjonalne usprawnienia w przypadku zmiany formy szkolenia na zdalną  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ ORAZ KRYTERIA PREMIUJĄCE**

(należy zaznaczyć  w każdym z poniższych pól)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZAM, ŻE:** |
| **JESTEM**  **NIE JESTEM** osobą w wieku 25 lat i więcej, która uczy się, pracuje lub zamieszkuje na obszarze województwa podkarpackiego\* (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego), zainteresowaną z własnej inicjatywy nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji cyfrowych, wykazującą największą lukę kompetencyjną w zakresie TIK oraz posiadającą największe potrzeby w dostępie do edukacji  \* w przypadku osób zamieszkujących poza obszarem województwa podkarpackiego wymagane jest złożenie zaświadczenia o zatrudnieniu lub o pobieraniu nauki na tym obszarze |
| **JESTEM**  **NIE JESTEM** osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą |
| **JESTEM**  **NIE JESTEM** osobą, która uczestniczy/uczestniczyła w podobnym wsparciu/ w innym projekcie finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego, w szczególności w ramach poprzednich edycji konkursu w Działaniu 9.3. |
| **JESTEM (1 pkt)\*** **NIE JESTEM (0 pkt)** osobą o niskich kwalifikacjach posiadającą wykształcenie do poziomu ISCED 3  \* zgodnie z wykształceniem wskazanym w pkt. II DANE KANDYDATA/ KANDYDATKI |
| **JESTEM (1 pkt) \*** **NIE JESTEM (0 pkt)** osobą w wieku 50 lat i więcej  \* zgodnie z wiekiem podanym w pkt. II DANE KANDYDATA/ KANDYDATKI |
| **JESTEM (1 pkt)\*** **NIE JESTEM (0 pkt)** osobą z niepełnosprawnościami  \* wymagana kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydanego przez uprawniony organ potwierdzona za zgodność z oryginałem |
| **JESTEM (1 pkt)\*** **NIE JESTEM (0 pkt)** rodzicem posiadającym Kartę Dużej Rodziny  \* wymagana kserokopia Karty Dużej Rodziny potwierdzona za zgodność z oryginałem |
| **JESTEM (1 pkt)\*** **NIE JESTEM (0 pkt)** osobą, której miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego to Dębica, Jarosław, Jasło, Krosno, Łańcut, Mielec, Nisko, Przemyśl, Przeworsk, Ropczyce, Sanok, Stalowa Wola lub Tarnobrzeg (miasto średnie lub miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze)  \* zgodnie z miejscowością podaną w pkt. II DANE KANDYDATA/ KANDYDATKI |
| **JESTEM (1 pkt)\*** **NIE JESTEM (0 pkt)** osobą zatrudnioną w administracji publicznej lub ochronie zdrowia  \* wymagane aktualne zaświadczenie o zatrudnieniu wydane nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych |
| **JESTEM (1 pkt)\*** **NIE JESTEM (0 pkt)** osobą pełniącą służbę, będącą członkiem lub osobą zatrudnioną w ramach systemu ratowniczego (np. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy, Państwowe Ratownictwo Medyczne), policji, siłach zbrojnych  \* wymagane aktualne zaświadczenie o pełnieniu służby/członkostwie/zatrudnieniu w ramach systemu ratowniczego (np. KSRG, PRM), policji lub siłach zbrojnych wydane nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych |

1. **WYBÓR FORMY WSPARCIA**

|  |
| --- |
| Aplikuję na niżej wybrane szkolenie (należy wybrać jeden kurs, zaznaczając  w polu 1, 2, 3 lub 4): |
| 1. Kurs kwalifikacyjny: ECDL/VCC: moduł IT SECURITY + moduł RODO  2. Kurs kwalifikacyjny: Bezpieczeństwo informacji - ISO 27001 Audytor wewnętrzny  3. Kurs kompetencyjny: Cyberbezpieczeństwo (24h)  4. Kurs kompetencyjny: Techniki Hackingu i Cyberprzestępczości – wprowadzenie do hackingu w praktyce |

1. **OŚWIADCZENIA**

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*

***OŚWIADCZAM, że:***

1. zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązany/-a do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych;
2. dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe;
3. zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu Państwa;
4. wszystkie dokumenty rekrutacyjne w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania formularza rekrutacyjnego do CDG PRO Sp. z o.o.
5. jeżeli w trakcie oceny formularza rekrutacyjnego wystąpią okoliczności powodujące zmianę mojego statusu zawodowego lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w projekcie, poinformuję pisemnie o tym zdarzeniu CDG PRO sp. z o. o.
6. wyrażam zgodę na zmianę formy szkolenia ze stacjonarnej na zdalną.

**VII KLAUZULA INFORMACYJNA**

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Podmiotem przetwarzającym dane osobowe, działającym w imieniu i na rzecz Administratora jest CDG PRO Sp. z o.o. z siedzibą 36-072 Świlcza 145B, e-mail: rodo@cdgpro.pl;
2. Administratorem moich danych osobowych w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 jest Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 z siedzibą al. Łukasza Cieplińskiego 4, 35-010 Rzeszów;
3. Administratorem moich danych osobowych w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego z siedzibą ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
4. Osobą wyznaczoną przez Instytucję Pośredniczącą Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „IP WUP” – w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, e-mail: iod@wup-rzeszow.pl.
5. Podstawą przetwarzania danych osobowych są:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w związku z przepisami:

a) rozporządzenia ogólnego,

b) ustawy wdrożeniowej;

c) 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.347.470);

d) 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.286.1);

1. Celem przetwarzania danych osobowych w ramach zbioru danych osobowych jest aplikowanie i udział w projekcie *Informacje uTajnione*.
2. Podmiot przetwarzający nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
3. Dane osobowe, przetwarzane w zbiorze danych osobowych, będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 2 lata od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostatnie wydatki dotyczące Projektu. Instytucja Pośrednicząca poinformuje Podmiot przetwarzający dane osobowe o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej;
4. Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:

- prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;

-prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;

-prawo do ograniczenia przetwarzania danych;

- prawo do wniesienia skargi do Organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2

1. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:

- wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego;

- celów archiwalnych w interesie publicznym;

- jak również mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPO WP 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.

1. W oparciu o przetwarzane dane osobowe Podmiot przetwarzający nie będzie podejmować wobec osób, których dane dotyczą zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
2. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celu, o którym mowa w ustępie 6. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przystąpienia do Projektu.

**VIII ZAŁĄCZNIKI**

**Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki (zaznacz jeśli dotyczy):**

Załącznik nr 1 – test wstępny sprawdzającym posiadany przez kandydata/kandydatkę podstawowy lub średniozaawansowany poziom kompetencji ramowych TIK

Załącznik nr 2 – Pisemne potwierdzenie odmowy podania danych wrażliwych

Załącznik nr 5 – Oświadczenie w zakresie wyboru formy kształcenia

Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem

Kserokopię Karty Dużej Rodziny potwierdzoną za zgodność z oryginałem

Zaświadczenie o zatrudnieniu w administracji publicznej lub ochronie zdrowia

Zaświadczenie o pełnieniu służby/członkostwie/zatrudnieniu w ramach systemu ratowniczego (np. KSRG, PRM), policji lub siłach zbrojnych

Inne (jakie?) …………………………………….

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

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)