|  |  |
| --- | --- |
| 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. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 30 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązywania okresu archiwizowania danych, o którym mowa w art. 140 ust. 1 Rozporządzenia ogólnego oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej lub od dnia wygaśnięcia zobowiązań wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2018 r., poz. 217, z późn. zm.), o ile przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.
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)