*Załącznik 5 do Regulaminu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA**

**DO PROJEKTU: „NA PLUSIE - DOSTĘPNOŚĆ SZANSĄ**

**ROZWOJU PRZEDSIĘBIORSTW - edycja 2”**

**Numer Projektu: POWR.02.21.00-00-DO18/21**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Działanie 2.21: Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

***CZĘŚĆ A***

*Wypełnia Przedsiębiorca*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje podstawowe:** | | | |
| **Informacja o przedsiębiorstwie delegującym do udziału w projekcie** | Nazwa | |  |
|  | Adres | |  |
|  | NIP | |  |
| **Status** | **Przedsiębiorca[[1]](#footnote-1)** | | **Pracownik[[2]](#footnote-2)** |
| **W przypadku Pracownika należy zaznaczyć właściwe:** |  | Pracownik na stanowisku związanym z planowaniem strategii rozwoju/wdrażaniem nowych produktów/usług w oparciu o technologie asystujące, kompensacyjnych  i projektowanie uniwersalne | |
|  |  | Pracownik planowany do objęcie stanowiska związanego z planowaniem strategii rozwoju/wdrażaniem nowych produktów/usług w oparciu o technologie asystujące, kompensacyjnych i projektowanie uniwersalne | |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Telefon** |  | | |
| **Adres zamieszkania[[3]](#footnote-3)** | **Ulica** | |  |
|  | **Numer domu** | |  |
|  | **Numer lokalu** | |  |
|  | **Kod pocztowy** | |  |
|  | **Miejscowość** | |  |
|  | **Gmina** | |  |
|  | **Powiat** | |  |
|  | **Województwo** | |  |
| **Wykształcenie** | BRAK (brak formalnego wykształcenia)  PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  POMATURALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | |
| **Płeć** | Kobieta | | Mężczyzna |
| **Stanowisko** |  | | |
| **Zatrudnienie w przedsiębiorstwie na podstawie (rodzaj umowy)** |  | | |
| **Data rozpoczęcia zatrudnienia w przedsiębiorstwie oraz czas obowiązywania umowy (od-do)[[4]](#footnote-4)** |  | | |
| ……………………………………………………  Miejscowość, data | | | …………………………………………………………………………….  podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorstwa zgodnie  z dokumentem rejestrowym |

***CZĘŚĆ B***

*Wypełnia osoba kierowana do udziału w Projekcie*

**Oświadczam, iż na dzień przystąpienia do projektu jestem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | **TAK** | **NIE** | **Odmowa podania informacji** |
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia |  |  |  |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  | Nie dotyczy |
| Osobą z niepełnosprawnościami[[5]](#footnote-5) |  |  |  |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie takiej informacji |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:** | | | **Zaznaczyć właściwe „X”** |
| **1.** | Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu. | |  |
| **2.** | Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego. | |  |
| **3.** | Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. | |  |
| **4.** | Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania. | |  |
| **5.** | Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz na poddanie się obserwacji konsultantów. | |  |
| **6.** | Mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. | |  |
| **7.** | Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty zgłoszeniowe do Usługi przekazane przeze mnie do Beneficjenta stają się własnością Beneficjenta i nie mam prawa żądać ich zwrotu. | |  |
| **8.** | Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą. | |  |
| **9.** | Nie uczestniczyłem we wsparciu w ramach projektów dofinansowanych w konkursie Dostępność szansą na rozwój. | |  |
| **10.** | W związku z przystąpieniem do Projektu Dostępność szansą na rozwój 2 realizowanego przez Certes Sp. z o.o. w ramach projektu „NA PLUSIE - DOSTĘPNOŚĆ SZANSĄ  ROZWOJU PRZEDSIĘBIORSTW - edycja 2”, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego działanie 2.21 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Poprawa zarządzania, rozwoju kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach, nr konkursu: POWR.02.21.00-IP.09-00-002/21 oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam, nie uczestniczę oraz nie będę uczestniczyć w projektach realizowanych przez pozostałych Beneficjentów w ramach tego samego konkursu. | |  |
| **Klauzula informacyjna** | | | |
| Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informuję, iż:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 „RODO” jest Certes Sp. z o.o.  z siedzibą w Warszawie, adres: 04-704, Hafciarska 11. 2. Pani/Pana dane osobowe podane w niniejszym dokumencie przetwarzane będą w celu informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań. 3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w procesie informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań. 4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu informacji i promocji będą przechowywane do czasu zakończenia projektu, nie krócej niż rok od czasu zakończenia projektu. 5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń  i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań będą przechowywane przez okres 10 lat liczone od dnia zakończenia realizacji projektu jednak nie dłużej niż do czasu akceptacji przez Komisję Europejską sprawozdania końcowego z realizacji programów współfinansowanych ze środków unijnych. 6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. 7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. 8. Ma Pani/Pan prawo skontaktować się z Inspektorem Ochrony danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: daneosobowe@certes.pl 9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o wsparcie  w ramach projektu. 10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. 11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych poza obszar Unii Europejskiej.   Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. | | | |
| ……………………………………………………  Miejscowość, data | | …………………………………………………………………………….  Czytelny podpis osoby delegowanej do udziału w Projekcie | |

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 6 do Regulaminu - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem **(jeśli dotyczy).**

1. Przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pracownik - osobę, o której mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. 2019.0.310), wykonującą pracę na rzecz mikroprzedsiębiorcy, małego lub średniego przedsiębiorcy tj.: pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.); pracownika tymczasowego w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r.

   o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 594 i 1608);

   osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła

   z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy; właściciela pełniącego funkcje kierownicze; wspólnika w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku osób zatrudnionych na umowę na czas nieokreślony jako datę „do” należy wpisać „umowa na czas nieokreślony”, w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą jako datę „od” należy wpisać datę rozpoczęcia wykonywania dział. gospodarczej z CEIDG [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku zaznaczenia TAK należy dostarczyć kopię orzeczenie o niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-5)