

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI*

DO PROJEKTU „Akademia GOZ”
nr projektu FERS.01.03-IP.09-0086/23

Beneficjent projektu:

Lider - Krajowa Izba Gospodarcza i Partner- Instytut ADN sp. z o.o., sp. k.

Data i godzina wpłynięcia dokumentu przez system	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny
Indywidualny numer zgłoszeniowy przedsiębiorcy	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny
Pełna nazwa przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny
NIP przedsiębiorstwa	Dana zaciąga się przez system – formularz interaktywny
Adres świadczenia pracy przez pracownika/ pracownicę:	
Ulica	Wpisz nazwę ulicy: Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Nr budynku/nr lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Powiat	
Województwo	
A.1 DANE OSOBOWE PRACOWNIKA/PRACOWNICY	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
PESEL	Wpisz PESEL: Nie posiadam nr PESEL <input type="checkbox"/>

* FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

A.1 DANE OSOBOWE PRACOWNIKA/PRACOWNICY

Brak nr PESEL - typ i nr dokumentu tożsamości

Brak nr PESEL - Data urodzenia (ROK-MIESIĄC-DZIEŃ)

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

Wykształcenie

(ISCED 0 -2) – średnie I stopnia lub niższe

ISCED 3 – ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)

ISCED 4 – policealne (ukończona szkoła policealna)

ISCED 5-8 – wyższe

Prosimy zaznaczyć jaka jest forma Twojego zatrudnienia w firmie

pracownik w rozumieniu art. 2 pojęcie pracownika ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140);

pracownik tymczasowy w rozumieniu art. 2 katalog pojęć ustawowych pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1563);

właściciel pełniący funkcje kierownicze;

wspólnik w tym partner prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Prosimy zaznaczyć czy Twoje stanowisko pracy jest stanowiskiem kierowniczym

TAK

NIE

Prosimy wpisz czas obowiązywania Twojej umowy u pracodawcy, który deleguje Cię do projektu (od-do)

(w przypadku osób zatrudnionych na umowę na czas nieokreślony jako datę „do” należy zaznaczyć „na czas nieokreślony”, w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą jako datę „od” należy wpisać datę rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej z CEIDG)

OD Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

DO Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

Na czas nieokreślony

A.2 DANE TELEADRESOWE PRACOWNIKA/PRACOWNICY

Województwo

A.2 DANE TELEADRESOWE PRACOWNIKA/PRACOWNICY

Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	Wpisz nazwę ulicy: Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Numer budynku	
Numer lokalu	Wpisz nazwę ulicy: Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Telefon	
E-mail	

A.3 STATUS PRACOWNIKA/PRACOWNICY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	<input checked="" type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

B.1 PYTANIE O DOSTĘPNOŚĆ *(pytanie zadawane w przypadku zaznaczenia TAK – osoba z niepełnosprawnościami, w pytaniu A.3)*

Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję.

Dostępność architektoniczna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Przygotowanie materiałów informacyjnych/rekrutacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Materiały w alfabecie Braille'a	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

B.1 PYTANIE O DOSTĘPNOŚĆ (pytanie zadawane w przypadku zaznaczenia TAK – osoba z niepełnosprawnościami, w pytaniu A.3)

Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję.

Tłumacz polskiego języka migowego (PJM)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wsparcie asystenta osoby niewidomej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wsparcie asystenta osoby głuchoniewidomej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnością ruchową	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Zapewnienie warunków dla psa asystującego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Inne (proszę wymienić jakie):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

B.2 PYTANIE O DOSTĘPNOŚĆ

Co możemy zrobić, abyś czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję.

Specjalne potrzeby żywieniowe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Inne (proszę wymienić jakie):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

.....
Data i CZYTELNY podpis pracownika/pracownicy

C.1. OŚWIADCZENIA – PROSIMY O DOKŁADNE ZAPOZNANIE SIĘ Z ICH TREŚCIĄ

Świadomy odpowiedzialności za składane fałszywych oświadczeń, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/zapoznałam się z zapisami Regulaminu projektu i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem poinformowany, że projekt „Akademia GOZ” realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
3. Nie brałem i nie będę brać udziału w innym projekcie organizowanym w ramach konkursu „GOZ – to się opłaca”, konkurs nr FERS.01.03-IP.09-005/23
Lista pozostałych projektów realizowanych w ramach konkursu „GOZ – to się opłaca”:
 - a. „GO!Z - WEJDŹ NA WYŻSZY POZIOM BIZNESU” nr FERS.01.03-IP.09-0096/23, Beneficjent: CERTES sp. z o. o.
 - b. „GOZ - naturalny wymiar biznesu” nr FERS.01.03-IP.09- 0079/23, Beneficjent: Ośrodek Doradztwa i Treningu Kierowniczego Spółdzielnia
 - c. „GOZ - NOWE PERSPEKTYWY DLA BIZNESU” – nr FERS.01.03-IP.09- 0084/23, Beneficjent: Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o.- Sp.k.
 - d. „Przedsiębiorcy kompetentni w GOZ” nr FERS.01.03-IP.09- 0077/23, Beneficjent: Wielkopolska Grupa Prawnicza Mażwa, Sendrowski i Wspólnicy sp. k.
 - e. „Profesjonalne kadry GOZ” nr FERS.01.03-IP.09-0092/23, Beneficjent: ADN Akademia Biznesu Sp. z o.o.
 - f. „Przepis na rozwój - czas na niskoemisyjną GOZpodarkę” nr FERS.01.03-IP.09-0083/23, Beneficjent: HRP GRANTS Sp. z o. o.
 - g. „GOSPODARKA OBIEGU ZAMKNIĘTEGO - NOWE MOŻLIWOŚCI DLA BIZNESU” nr FERS.01.03-IP.09- 0081/23, Beneficjent: ICVC Certyfikacja Sp. z o. o.
4. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji Projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje.
5. Upředziona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane na temat Przedsiębiorcy w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
6. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia GOZ” oświadczam, że zostałem zapoznany z informacjami o przetwarzaniu moich danych osobowych zawartymi w Regulaminie projektu § 7 Ochrona danych osobowych, projekt realizowany przez Krajową Izbę Gospodarczą i Instytut ADN Sp. z o.o., sp. k.

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

.....
Data i CZYTELNY podpis pracownika/pracownicy



UWAGA!!!

Podpisy muszą pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę i pieczęć imienną.

Podpisy muszą być złożone własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

Dokument może być podpisany podpisem kwalifikowalnym.

WZÓR - NIE WYPEŁNIAĆ

Klauzula informacyjna Współadministratorów Danych Osobowych w ramach projektu „Akademia GOZ”

Klauzula przeznaczona jest dla Uczestników/Uczestniczek Projektu

Zgodnie z wymaganiami art. 13 lub 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) uprzejmie informujemy:

- 1) Współadministratorami danych osobowych zgodnie z art. 26 RODO są:
 - a. **Krajowa Izba Gospodarcza**, z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy: 00 – 074), przy ul. Trębackiej 4 – Współadministrator 1,
 - b. **Instytut ADN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.**, z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy: 00 – 844), przy ul. Grzybowskiej 56 – Współadministrator 2;
- 2) Współadministratorzy danych wspólnie realizują Projekt „Akademia GOZ”, w tym wspólnie przetwarzają dane osób biorących udział w rekrutacji do Projektu, a następnie zakwalifikowanych do Projektu. W związku z tym podmioty te, w celu wykonania obowiązku nałożonego na współadministratorów, zawarły umowę o współadministrowaniu danymi osobowymi zgodnie z art. 26 RODO, w której wspólnie i w porozumieniu uzgodniły odpowiednie role oraz zakresy odpowiedzialności za wypełnianie poszczególnych obowiązków w zakresie ochrony i przetwarzania danych w ramach Projektu.
- 3) Współadministratorzy będą przetwarzać Pani/Pana dane w następujących celach:
 - a) przeprowadzenia rekrutacji w ramach prowadzonego Projektu zgodnie z jego Regulaminem (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
 - b) przeprowadzenia oceny spełniania wymagań kwalifikacyjnych na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
 - c) w przypadku osób, pozytywnie zrekrutowanych do projektu, dane będą przetwarzane w celu udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

przepisy prawa, o których mowa w punktach b) i c):

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;



- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, z późn. zm.);
 - Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
 - Ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego;
 - Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- d) bieżącego kontaktu związanego z realizacją projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- e) wewnętrznych celów administracyjnych – prowadzenia statystyk, raportowania (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).
- 4) Kategorie danych
- W ramach projektu będą przetwarzane dane określone w dokumentacji Projektowej tj. Formularzu zgłoszeniowym uczestnika.
- 5) Źródło danych
- Administrator będzie gromadził dane bezpośrednio Uczestnika lub za pośrednictwem Pracodawcy, który zgłasza uczestnika w ramach Projektu.
- 6) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 3 mogą być:
- a) Personel Współadministratorów;
 - b) podmioty, którym Współadministratorzy powierzyli przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) w szczególności: podmioty świadczące usługi związane z realizacją i obsługą Projektu na podstawie zawartych umów;
 - c) podmioty, którym Współadministratorzy zobowiązani są udostępniać dane na podstawie przepisów prawa np. uprawnione organy państwa, organy ścigania;
 - d) Instytucja Pośrednicząca tj. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Instytucja Zarządzająca w ramach projektu tj. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego jako odrębni Administratorzy, którzy otrzymuje dane osobowe uczestników na podstawie przepisów prawa.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 3 tj.: w związku z procesem rekrutacji, do czasu zakończenia procesu rekrutacji, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa dla celów archiwizacyjnych i rozliczenia funduszy w ramach Projektu. W przypadku osób zakwalifikowanych do Projektu przez okres trwania Projektu, a następnie przez czas niezbędny do rozliczenia środków finansowych w ramach prowadzonego Projektu.

- 9) Przysługują Pani/Panu następujące prawa:
- a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
 - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
 - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
 - f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
 - g) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO.
- 10) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów RODO.
- 11) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie, a następnie do udziału w Projekcie.

Współadministratorzy zgodnie z art. 26 ust. 1 RODO wyznaczają punkt kontaktowy, dla osób, których dane dotyczą, gdzie można się zwracać z każdą sprawą związaną z przetwarzaniem danych osobowych przez Współadministratorów. Punktem kontaktowym jest **Krajowa Izba Gospodarcza**. Kontakt z punktem kontaktowym dla podmiotów danych jest możliwy pod adresem rodo@kig.pl. Niezależnie od powyższego Uczestnik może dochodzić swoich praw wynikających z RODO zgodnie z art. 26 ust. 3 RODO wobec któregośkolwiek ze Współadministratorów wspólnie odpowiedzialnych za czynność przetwarzania danych osobowych objętą współadministrowaniem, tj. wobec któregośkolwiek z podmiotów wymienionych w pkt 1 niniejszej informacji.

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

.....
Data i CZYTELNY podpis pracownika/pracownicy

UWAGA!!!

Podpisy muszą pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę i pieczęć imienną.

Podpisy muszą być złożone własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

Dokument może być podpisany podpisem kwalifikowalnym.