

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Ochrona pracownika w ochronie zdrowia”

Nr umowy: UDA-RPSL.08.03.02-24-00BF/22-00

(WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE)	
NR FORMULARZA	DATA WPŁYWU

### UWAGA!!!

Niniejszy formularz należy wypełnić drukowanymi literami w języku polskim we wszystkich wymaganych polach – zgodnie z zasadami opisanymi w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

### A. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI

1.	DANE PODSTAWOWE	Imię(imiona)	
		Nazwisko	
		Data urodzenia	
		PESEL	
		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
2.	ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica	
		Nr domu	
		Nr lokalu	
		Miejscowość	
		Kod pocztowy	
		Gmina	
		Powiat	
		Województwo	

3.	<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b> (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania wskazany powyżej)	<b>Ulica</b>	
		<b>Nr domu</b>	
		<b>Nr lokalu</b>	
		<b>Miejscowość</b>	
		<b>Kod pocztowy</b>	
		<b>Gmina</b>	
		<b>Powiat</b>	
		<b>Województwo</b>	
4.	<b>DANE KONTAKTOWE</b> (inne niż adres zamieszkania)	<b>Numer telefonu<sup>1</sup></b>	
		<b>Adres e-mail</b>	
5.	<b>WYKSZTAŁCENIE</b> (należy zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – średnie <input type="checkbox"/> Pomaturalne <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Wyższe <sup>4</sup>	
6.	<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO</b>	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <sup>5</sup> zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <sup>8</sup>	
7.	<b>WYKONYWANY ZAWÓD</b> (dot. wyłącznie osób pracujących)		
8.	<b>ZATRUDNIONY/ ZATRUDNIONA W:</b> (należy wpisać nazwę instytucji/ przedsiębiorstwa)	<b>Nazwa instytucji:</b>	
		<b>NIP:</b>	
		<b>Ulica</b>	
		<b>Nr domu</b>	
		<b>Nr lokalu</b>	
		<b>Miejscowość</b>	
		<b>Kod pocztowy</b>	
		<b>Telefon kontaktowy</b>	

		Adres e-mail
9	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
10	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
12	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
13	W przypadku uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w projekcie proszę o zgłoszenie specjalnych potrzeb	
14	Szczegóły wsparcia dla delegujących i osób delegowanych do projektu (wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie)	Rodzaj przyznanego wsparcia:  <input type="checkbox"/> szkolenie  Data rozpoczęcia udziału w projekcie: .....  Data zakończenia udziału w projekcie: .....

Wyjaśnienia do formularza:

<sup>1</sup>(Pole obowiązkowe! W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem)

<sup>2</sup> Osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego w zależności od tego, czy ukończyła zwyczajowo przyjęty wiek na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego:

a) osoba, która posiada wiek poniżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie podstawowym, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia podstawowego;

b) osoba, która posiada wiek powyżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia niższego niż podstawowe,

<sup>3</sup> Wykształcenie „pomaturalne” – osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych,

<sup>4</sup> Wykształcenie wyższe - osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora), także osoby, które ukończyły studia podyplomowe.

<sup>5</sup> Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia; w tym osoba, która nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego.

<sup>6</sup> Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (osoby poniżej 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy.

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

<sup>7</sup> To osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za bierne zawodowo uznaje się m.in. osoby przebywające na urlopie wychowawczym; studentów studiów stacjonarnych.

<sup>8</sup> Za osoby pracujące uznaje się:

1. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową;

2. Członka rodziny bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą;

3. Osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

**B. KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – właściwe zaznaczyć „X”**

(wypełnia Uczestnik szkolenia)

		TAK	NIE
1.	Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej		
2.	Jestem lekarzem Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich zatrudnionym na podstawie umowy o pracę w wymiarze co najmniej 0,5 etatu		
3.	Jestem pracownikiem Banku/Laboratorium w Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich zatrudnionym na podstawie umowy o pracę w wymiarze co najmniej 0,5 etatu		
4.	Jestem pracownikiem administracji należącym do grup zawodowych objętych wsparciem* w Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich zatrudnionym na podstawie umowy o pracę w wymiarze co najmniej 0,5 etatu *pracownicy działów: statystyka, księgowość, logistyka, dział informatyki i IT, dyrekcja (naczelnym, ds. ekonomicznych, ds. technicznych), dział ds. personalnych, zamówienia publiczne, dział prawny, dział naukowy, marketing i fundusze, pozostały administracyjny *rejestratorzy medyczne i sekretarki medyczne		

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

Zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Ochrona pracownika w ochronie zdrowia” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, Działanie: 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałanie: 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej – konkurs.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu, o którym mowa wyżej i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji Projektu.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

## OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Ochrona pracownika w ochronie zdrowia** przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonía 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: [bip.slaskie.pl](http://bip.slaskie.pl).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
  - udzielenia wsparcia
  - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
  - monitoringu
  - ewaluacji
  - kontroli
  - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
  - sprawozdawczości
  - rozliczenia projektu
  - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
  - zachowania trwałości projektu
  - archiwizacji
  - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 – dalej: RODO), wynikający z:
  - a) art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
  - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich, ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie.
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne

działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem\*.
- 2) ~~W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*.~~
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizę/ekspertyzę na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

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

\* Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

\*\* W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

**Dane wypełniane przez Podmiot upoważniony przez IZ RPO do zbierania danych osobowych uczestników projektu**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

**w zbiorze „Dane uczestników projektów RPO WSL 2014-2020”.**

Data zakończenia udziału osoby w projekcie	-- -- - - - - -	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
<b>Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie</b>	Inne	
	Nie dotyczy	
	Osoba kontynuuje zatrudnienie	
	Osoba nabyła kompetencje	
	Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie	
	Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	
	Osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek	
	Osoba poszukująca pracy	
	Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka	
	Osoba pracująca/prowadząca działalność na własnych rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka	
	Osoba uzyskała kwalifikacje	
	Sytuacja w trakcie monitorowania	
<b>Sytuacja osoby po 4 tygodniach od zakończenia udziału w projekcie</b>	Inne	
	Nie dotyczy	
	Osoba kontynuuje zatrudnienie	
	Osoba nabyła kompetencje	
	Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie	
	Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	
	Osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek	
	Osoba poszukująca pracy	
	Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka	
	Osoba pracująca/prowadząca działalność na własnych rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka	
	Osoba uzyskała kwalifikacje	
	Sytuacja w trakcie monitorowania	