

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
KURS SPECJALISTYCZNY "LECZENIE RAN" DLA KADRY Z PODREGIONU BIELSKIEGO**

„Podstawowa opieka zdrowotna fundamentem efektywnej opieki nad pacjentem
z raną przewlekłą”

(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	

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



		Gmina	
		Powiat	
		Województwo	
3.	ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania wskazany powyżej)	Ulica	
		Nr domu	
		Nr lokalu	
		Miejscowość	
		Kod pocztowy	
		Gmina	
		Powiat	
		Województwo	
4.	DANE KONTAKTOWE (inne niż adres zamieszkania)	Numer telefonu¹	
		Adres e-mail	
5.	WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe ² <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – średnie <input type="checkbox"/> Pomaturalne ³ <input type="checkbox"/> Wyższe ⁴	
6.	STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna ⁵ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ⁷ <input type="checkbox"/> Osoba pracująca ⁸	
7.	WYKONYWANY ZAWÓD (dot. wyłącznie osób		



	pracujących)	
8.	ZATRUDNIONY/ ZATRUDNIONA W: (należy wpisać nazwę instytucji/ przedsiębiorstwa)	Nazwa instytucji:
		NIP:
		Ulica
		Nr domu
		Nr lokalu
		Miejscowość
		Kod pocztowy
		Telefon kontaktowy
		Adres e-mail
9	Migrant	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
10	Informacja o bezdomności	<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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
13	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
14	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



15	Szczegóły wsparcia dla delegujących i osób delegowanych do projektu (wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie)	<p>Rodzaj przyznanego wsparcia:</p> <p><input type="checkbox"/> szkolenie</p> <p>Data rozpoczęcia udziału w projekcie:</p> <p>Data zakończenia udziału w projekcie:</p>
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

² 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,

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

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

⁵ 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.

⁶ 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.

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

⁸ 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.

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

		TAK	NIE
1.	Jestem mieszkańcem Bielska -Białej lub pozostałych miast obszaru podregionu bielskiego (powiat bielski, powiat cieszyński, powiat żywiecki).		
2.	Jestem pracownikiem medycznym pracującym w placówkach POZ, opieki długoterminowej, w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych na obszarze podregionu bielskiego.		
3.	Jestem pracownikiem personelu pielęgniarskiego świadczącego usługi środowiskowe w ramach współpracy z lekarzem POZ - pielęgniarki środowiskowe i opieki długoterminowej		

OŚWIADCZENIE O BRAKU WYŁĄCZENIA Z MOŻLIWOŚCI KORZYSTANIA Z USŁUG OFEROWANYCH W PROJEKCIE

Ja (imię i nazwisko).....

oświadczam, że nie korzystam w ramach innych projektów współfinansowanych z środków UE z pomocy/świadczeń, którymi zostaną objęty w ramach projektu: „Podstawowa opieka zdrowotna fundamentem efektywnej opieki nad pacjentem z raną przewlekłą”.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE

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

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Podstawowa opieka zdrowotna fundamentem efektywnej opieki nad pacjentem z raną przewlekłą**” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane 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 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 - Konior Clinic Sp. z o.o. Sp. k., z siedzibą w Bielsku-Białej (43-300), ul. Pszenna 11
- 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

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

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, 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) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizę/ekspertyzę na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

.....
MIJSCOWOŚĆ I DATA

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

**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 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"/>
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	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	
Sytuacja osoby po 4 tygodniach od zakończenia udziału w projekcie	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	