



Załącznik nr 4 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA (WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA)

„Akademia HR. Szkolenia i doradztwo z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi dla przedsiębiorstw i ich pracowników” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

Działanie 1.3 Kadry nowoczesnej gospodarki

przez Operatora: Instytut ADN Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k.
nr Projektu: FERS.01.03-IP.09-0061/23

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

A. DANE PRZEDSIĘBIORSTWA DELEGUJĄCEGO		
1	Nazwa Przedsiębiorstwa	
2	NIP przedsiębiorstwa	
B. DANE OSOBY DELEGOWANEJ (UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU)		
3	Właściciel	<input type="checkbox"/>
4	Pracownik firmy	<input type="checkbox"/>
5	Zajmowane stanowisko zgodnie z umową o pracę	
6	Funkcja pełniona w przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> Osoba pełniąca funkcję kierowniczą <input type="checkbox"/> Osoba przewidziana do pełnienia funkcji kierowniczej <input type="checkbox"/> Osoba odpowiedzialna za politykę personalną lub zarządzanie zasobami ludzkimi <input type="checkbox"/> Pracownik działu HR
7	Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> inna (jaka?).....
8	Okres zatrudnienia (od...do...) dd-mm-rr ¹ (niezależnie od aktualnego stanowiska)	
9	Godziny pracy	

¹ w przypadku umów na czas nieokreślony wpisać datę zawarcia umowy i adnotację „umowa na czas nieokreślony”



C. DANE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (UWAGA: Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól)			
10	Obywatelstwo	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	<input type="checkbox"/>
		Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/>
		Obywatelstwo polskie	<input type="checkbox"/>
11	Imię (imiona)		
12	Nazwisko		
13	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
14	PESEL		
15	Telefon kontaktowy (komórkowy lub stacjonarny) - indywidualny ²		
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail) - indywidualny ³		
17	Wykształcenie	ISCED 0 – 2 średnie I stopnia lub niższe (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)	<input type="checkbox"/>
		ISCED 3 ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)	<input type="checkbox"/>

² Dane kontaktowe pracowników zgłoszonych na usługę muszą być ich indywidualnymi (osobistymi) danymi kontaktowymi. Operator nie dopuszcza możliwości wskazania jednakowych danych kontaktowych dla pracowników i pracodawców. Wyklucza to podanie ogólnych służbowych numerów telefonów i adresów e-mail. Adres mailowy i numer telefonu muszą być przypisany jednoznacznie do danego pracownika.

³ jw



		ISCED 4 policealne (ukończona szkoła policealna)	<input type="checkbox"/>
		ISCED 5-8 wyższe	<input type="checkbox"/>
18	Województwo		
19	Powiat		
20	Gmina		
21	Miejscowość		
22	Kod pocztowy		

D. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z państwa trzeciego	<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 bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami ⁴	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

E. USŁUGA⁵ ROZWOJOWA⁶

Tytuł usługi	
Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych	
Cena usługi (brutto)	

⁴ W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy dostarczyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

⁵ Aktualizacja danych zwartych w polu „INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ” - nie wymaga aktualizacji załącznika. Po zatwierdzeniu przez Operatora autodiagnozy oraz zweryfikowaniu kart usług – dane zaakceptowanych i przyjętych kart usług znajdować się będą w wykazie usług – Załącznik nr 16 do umowy wsparcia

⁶ W przypadku większej liczby usług rozwojowych pole A.4 należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.



Czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby związane z udziałem w projekcie, które są kluczowe aby zapewnić Panu/Pani komfort i dostępność?

	TA K	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Dostępność architektoniczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przygotowanie materiałów informacyjnych/rekrutacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiały w alfabecie Braille'a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tłumacz PJM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specjalne potrzeby żywieniowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zapewnienie warunków dla psa asystującego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne proszę wymienić

jaki:.....
.....
.....
.....

.....
.....
miejsowość i data

.....
.....
czytelny podpis uczestnika/-czki



UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę i pieczęć firmową z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

WZÓR



OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:		Zaznaczyć właściwe „X”
1	Oświadczam, że dane podane w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.	<input type="checkbox"/>
2	Oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam, nie uczestniczę oraz nie będę uczestniczyć w usługach rozwojowych (np.: szkolenia, doradztwo, studia podyplomowe) w ramach niniejszego konkursu w projektach przeprowadzonych przez innych Operatorów (a więc, że wezmę udział wyłącznie w jednym projekcie realizowanym w ramach konkursu „Akademia HR”).	<input type="checkbox"/>
3	Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.	<input checked="" type="checkbox"/>
4	<p>Klauzula informacyjna Administratora Danych Osobowych w ramach projektu „Akademia HR. Szkolenia i doradztwo z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi dla przedsiębiorstw i ich pracowników”</p> <p><u>Klauzula przeznaczona jest dla Uczestnika (właściciela/pracownika)</u></p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Administratorem danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 RODO jest Instytutem ADN spółką z ograniczoną odpowiedzialnością spółką komandytową, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Grzybowskiej 56, 00-844 Warszawa. Kontakt z Administratorem możliwy jest za pośrednictwem adresu e-mail: rodo@adn.pl lub listownie na adres siedziby Administratora.2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Kontakt z IOD możliwy jest za pośrednictwem adresu e-mail: rodo@adn.pl.3) Administrator będzie przetwarzać Pani/Pana dane w następujących celach:	



<p>a) w związku z realizacją Projektu, w szczególności w celu przeprowadzenie procesu rekrutacji, udzielenia wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, ewaluacji, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników - podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO w związku z :</p> <ul style="list-style-type: none">i. Rozporządzeniem 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,ii. Rozporządzeniem 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, str. 21, z późn. zm.)iii. Ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027,iv. Ustawą z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,v. Ustawą z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. <p>b) bieżącego kontaktu związanego z realizacją projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO);</p> <p>c) wewnętrznych celów administracyjnych – prowadzenia statystyk, raportowania (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).</p> <p>4) Kategorie danych</p> <p>W ramach projektu będą przetwarzane dane określone w dokumentacji Projektowej tj. Formularzu zgłoszeniowym uczestnika.</p>	
---	--



<p>5) Źródło danych</p> <p>Administrator będzie gromadził dane bezpośrednio Uczestnika lub za pośrednictwem Pracodawcy, który zgłasza uczestnika w ramach Projektu.</p> <p>6) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 3 mogą być:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Personel Administratora;b) podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) w szczególności: Partnerzy, podmioty świadczące usługi związane z realizacją i obsługą Projektu na podstawie zawartych umów;c) podmioty, którym Administrator zobowiązany jest udostępniać dane na podstawie przepisów prawa np. uprawnione organy państwa, organy ścigania;d) Instytucja Pośrednicząca tj. Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości oraz Instytucja Zarządzająca w ramach projektu tj. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego jako odrębni Administratorzy, którzy otrzymuje dane osobowe uczestników na podstawie przepisów prawa. <p>7) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.</p> <p>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.</p> <p>9) Przysługują Pani/Panu następujące prawa:</p> <ul style="list-style-type: none">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;	
--	--



<p>f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>11) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w projekcie, a następnie do udziału w projekcie.</p>	
--	--

.....
.....
miejsowość i data

.....
.....
czytelny podpis uczestnika/-czki

Załączniki:

1. umowa o pracę (zawarta w formie elektronicznej lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez przedsiębiorcę)
2. zakres obowiązków

.....
Data i podpis Uczestnika usługi

UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis.

Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.