

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„FRYZJER-Kwalifikacyjny kursy zawodowe dla mieszkańców Lubelszczyzny II EDYCJA”**

Wypełnia Realizator projektu
Wpłynęło dnia:
Podpis pracownika:

*FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”*

INFORMACJE PODSTAWOWE:			
Imię (imiona) i nazwisko			
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Miejsce urodzenia		Data urodzenia	
Wiek <sup>1</sup>		Telefon kontaktowy	
Adres e-mail			
Miejsce zamieszkania <sup>2</sup>	Miejscowość: ..... Ulica: ..... Nr domu: .....Nr lokalu: ..... Kod pocztowy: .....Gmina: ..... Powiat: ..... Województwo: .....		

<sup>1</sup> Wiek uczestników określony zostanie na podstawie daty urodzenia i ustalony w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

<sup>2</sup> Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



**REALIZATOR PROJEKTU:**

**Ośrodek Szkolenia Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR**

ul. Gabriela Narutowicza 62, 20-013 Lublin

tel./faks 81 534 89 31, 81 534 57 26

[www.kursor.edu.pl](http://www.kursor.edu.pl)



<b>Obszar zamieszkania</b>	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski	
<b>Adres korespondencyjny</b> (należy wpisać jeżeli inny niż zamieszkania)	Miejscowość: .....Kod pocztowy: ..... Ulica i numer: .....	
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie albo zasadnicze zawodowe) ISCED 3 <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) ISCED 4 <input type="checkbox"/> WYŻSZE (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8	
<b>STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)</b>		
Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną zarejestrowaną</b> w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym: - osoba długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Za osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną niezarejestrowaną</b> w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym: - osoba długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Za osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem <b>osobą długotrwale bezrobotną</b> , czyli pozostają bez zatrudnienia (w zależności od wieku zaznaczyć właściwe): <input type="checkbox"/> Młodzież (do 25 lat) – pozostają osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



REALIZATOR PROJEKTU:

Ośrodek Szkolenia Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR  
 ul. Gabriela Narutowicza 62, 20-013 Lublin  
 tel./faks 81 534 89 31, 81 534 57 26  
[www.kursor.edu.pl](http://www.kursor.edu.pl)



<p>miesiący;</p> <p><input type="checkbox"/> Dorośli (25 lat lub więcej) – pozostają osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</p>			
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą bierną zawodowo</b>, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy:</p> <p>w tym:</p> <p>- osobą uczącą się <input type="checkbox"/></p> <p>- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/></p> <p>- inne <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą pracującą</b></p> <p>Wykonywany zawód: .....</p> <p>Nazwa zakładu pracy: .....</p> <p>Sektor:</p> <p><input type="checkbox"/> administracja rządowa</p> <p><input type="checkbox"/> administracja samorządowa</p> <p><input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwo)</p> <p><input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> pracuję w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?).....</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p><b>INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)</b></p>			
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą z niepełnosprawnością</b></p> <p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>



<p><b>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:</b> (jeśli dotyczy – proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	<b>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych</b>		
	<b>Alternatywne formy materiałów</b>		
	<b>Inne</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Nie dotyczy</b>			
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach), 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane), 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p> <p>Dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>			



<b>Źródło informacji o projekcie</b>	<input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> informacja e-mailowa <input type="checkbox"/> inne (jakie?).....
--------------------------------------	--

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „FRYZJER- Kwalifikacyjny kurs zawodowy dla mieszkańców Lubelszczyzny- II EDYCJA” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu.
- Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, 12.4 Kształcenie zawodowe.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „FRYZJER- Kwalifikacyjny kurs zawodowy dla mieszkańców Lubelszczyzny- II EDYCJA”
- Mam świadomość, że złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie **nie jest** równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, że wszystkie dokumenty przekazane do Ośrodka Szkolenia, Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR Piotr Wasak, stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie Rozporządzeniem 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016).
- Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/Kandydata)



**REALIZATOR PROJEKTU:**

**Ośrodek Szkolenia Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR**

ul. Gabriela Narutowicza 62, 20-013 Lublin

tel./faks 81 534 89 31, 81 534 57 26

[www.kursor.edu.pl](http://www.kursor.edu.pl)

**Tytuł projektu: FRYZJER- Kwalifikacyjny kurs zawodowy dla mieszkańców Lubelszczyzny- II EDYCJA**

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE  
SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

Ja niżej podpisana/y ..... (PESEL .....

w związku z przystąpieniem do projektu FRYZJER- Kwalifikacyjny kurs zawodowy dla mieszkańców Lubelszczyzny- II EDYCJA, oświadczam, że:

- Jestem osobą powyżej 18 r.ż. zainteresowaną nabyciem, podniesieniem bądź uzupełnieniem kwalifikacji zawodowych i/lub osobą uprawnioną do przystąpienia do egzaminu zawodowego
- Posiadam wykształcenie, co najmniej na poziomie ISCED3
- Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego województwo lubelskie

Uprowadzony/na o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/Kandydata)



**REALIZATOR PROJEKTU:**

**Ośrodek Szkolenia Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR**  
ul. Gabriela Narutowicza 62, 20-013 Lublin  
tel./faks 81 534 89 31, 81 534 57 26  
[www.kursor.edu.pl](http://www.kursor.edu.pl)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO informujemy, iż:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych (będącej częścią każdego formularza zgłoszeniowego na witrynie internetowej [www.kursor.edu.pl](http://www.kursor.edu.pl), za wyjątkiem formularza zgłoszenia do Ośrodka Szkolenia Kierowców KURSOR) jest Ośrodek Szkolenia, Doksztalcania i Doskonalenia Kadr „KURSOR” Piotr Wasak, z siedzibą przy ul. Narutowicza 62 w Lublinie (kod pocztowy: 20-013) nr NIP: 712-006-17-75, tel. 81 442 06 77, 81 441 33 32, adres e-mail: [rodo@kursor.edu.pl](mailto:rodo@kursor.edu.pl).
2. Celem zbierania danych jest objęcie Pani/Pana wsparciem w ramach projektu „FRYZJER- Kwalifikacyjny kurs zawodowy dla mieszkańców Lubelszczyzny- II EDYCJA” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „FRYZJER- Kwalifikacyjny kurs zawodowy dla mieszkańców Lubelszczyzny- II EDYCJA”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WL.
4. Pani/Pana dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin, beneficjentowi realizującemu projekt - Ośrodek Szkolenia, Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR Piotr Wasak ul. Narutowicza 62, 20-013 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WL.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WL na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.



**REALIZATOR PROJEKTU:**

Ośrodek Szkolenia Doksztalcania i Doskonalenia Kadr KURSOR  
ul. Gabriela Narutowicza 62, 20-013 Lublin  
tel./faks 81 534 89 31, 81 534 57 26  
[www.kursor.edu.pl](http://www.kursor.edu.pl)