

Załącznik nr 1
do Regulaminu Projektu
pn. „System wsparcia zatrudnienia dla miasta Gdyni i obszaru ZIT – etap I”

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu „System wsparcia zatrudnienia dla Miasta Gdyni i obszaru ZIT – etap I”

Nazwisko :		
Imię :		
Płeć :	<input type="radio"/> Kobieta	<input type="radio"/> Mężczyzna
Data urodzenia :		
Wiek w chwili przystąpienia do Projektu :		
Wykształcenie :	Osoba o niskich kwalifikacjach: <input type="radio"/> podstawowe <input type="radio"/> gimnazjalne <input type="radio"/> ponadgimnazjalne Pozostałe: <input type="radio"/> pomaturalne <input type="radio"/> wyższe	
Status na rynku pracy:	<input type="radio"/> bezrobotna/y (osoby zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy) <input type="radio"/> bezrobotna/y (osoby nie zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy) <input type="radio"/> długotrwale bezrobotna/y (osoby bezrobotne, zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności :	<input type="radio"/> tak, stopień	<input type="radio"/> nie
Adres zamieszkania :	Kod pocztowy :	
	Miejscowość :	
	Ulica :	
	Numer domu/lokalu	
	Gmina :	
	Powiat :	

	Obszar:	<input type="radio"/> miejski	<input type="radio"/> wiejski
Numer telefonu :			
Adres e-mail :			
Adres do korespondencji /jeśli jest inny, niż adres zamieszkania/	Kod pocztowy :		
	Miejscowość :		
	Ulica :		
	Numer domu/lokalu		
OŚWIADCZENIA			
Oświadczam, że pozostaję bez zatrudnienia (nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło)		Data i czytelny podpis	
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie objętym projektem		Data i czytelny podpis	
Oświadczam, że nie prowadzę i nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej		Data i czytelny podpis	
Oświadczam, iż nie jestem studentem studiów stacjonarnych		Data i czytelny podpis	
Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „System wsparcia zatrudnienia dla Miasta Gdyni i obszaru ZIT – etap I” i akceptuję wszystkie jego postanowienia		Data i czytelny podpis	
1. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym dla potrzeb realizacji projektu „System wsparcia zatrudnienia dla miasta Gdyni i obszaru ZIT – etap I”.		Data i czytelny podpis	
2. Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a, iż:			
1) wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane tylko i wyłącznie na potrzeby projektu,			
2) Administratorem danych osobowych [ADO] jest Prezydent Miasta Gdyni,			
3) przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych,			
4) przysługuje mi prawo wglądu w moje dane osobowe,			
5) przysługuje mi prawo do żądania sprostowania przetwarzanych przez Administratora moich danych osobowych,			
6) Inspektor ochrony danych [IOD] w UM Gdynia: e-mail: iod@gdynia.pl			

<p>7) moje dane osobowe będą przetwarzane w terminie niezbędnym do realizacji projektu, czynności kontrolnych oraz archiwizacji.</p> <p>8) przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p>		
<p>Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w projekcie, jak również jego rezultatów poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnego rodzaju publikacjach, prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia materiałów filmowych.</p>		Data i czytelny podpis
<p>Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art.233 par.1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U.2017.2204 – t.j. z późn.zm.). Prawdziwość danych wpisanych w formularzu zgłoszeniowym poświadczam własnoręcznym podpisem.</p>		Data i czytelny podpis
<p>Chcę otrzymać zwrot kosztów przejazdu na doradztwo/szkolenia/kursy/staże</p> <p><input type="radio"/> tak</p> <p><input type="radio"/> nie</p>		<p>Chcę otrzymać zwrot kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną</p> <p><input type="radio"/> tak</p> <p><input type="radio"/> nie</p>
Data i czytelny podpis		

Złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu

Dziękujemy !

Wypełniony formularz prosimy przesłać lub dostarczyć osobiście na adres:

Urząd Miasta Gdyni
Gdyńskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości
ul. 10 Lutego 24
81-384 Gdynia

Biuro Projektu czynne od poniedziałku do piątku w godz.8.00-16.00