**Załącznik 2 do Równościowego regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Elektronizacja procesów obsługi przedsiębiorców w 10 JST woj. kujawsko-pomorskiego”**

**DLA PRACOWNIKA**

**Część I FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU** (**DANE OSOBOWE)**

W związku z przystąpieniem do projektu „Elektronizacja procesów obsługi przedsiębiorców w 10 JST woj. kujawsko-pomorskiego”, ja, niżej podpisana/y: przekazuję moje dane osobowe dla potrzeb rekrutacji do projektu „Elektronizacja procesów obsługi przedsiębiorców w 10 JST woj. kujawsko-pomorskiego”

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nazwa instytucji - JST** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Imię/Imiona** |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **PESEL** |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | | **Wykształcenie** | gimnazjalne(ISCED 2) | | | | | | | | | | | | |
| ponadgimnazjalne (ISCED 3) | | | | | | | | | | | | |
| policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | wyższe –(ISCED 5-6) | | | | | | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA**  **DANE KONTAKTOWE (WEDŁUG ADRESU ZAMIESZKANIA)** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Powiat** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Gmina** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nr budynku** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Adres (e-mail)** |  | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | | | | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak | | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba z niepełnosprawnościami** | | | | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak | | | | | | | | | | | |
| **w tym czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby w zakresie dostosowania pomieszczeń, materiałów i produktów do Pana/Pani potrzeb w związku z posiadaną niepełnosprawnością?** | | | | * Tak jakie............................................................................................. * Nie | | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | | |
| **w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | | | | * Nie * Tak | | | | | | | | | | | |
|  | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | | | | * Nie * Odmowa podania informacji * Tak | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |

**Część II DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Elektronizacja procesów obsługi przedsiębiorców w 10 JST woj. kujawsko-pomorskiego” realizowanym przez Partnera wiodącego: Euro Innowacje sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu 61-757, ul. Garbary 100/11 (Partner Wiodący) w okresie od 1.09.2016r. do 31.12.2017r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Osi priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.18 Wysokiej jakości usługi administracyjne
2. **oświadczam, że spełniam** kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w Równościowym regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie „Elektronizacja procesów obsługi przedsiębiorców w 10 JST woj. kujawsko-pomorskiego”,
3. oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach wiedzy, które mogą się odbyć do 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie,
5. zostałam/em poinformowana/y o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązków ich poprawiania,
6. oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Część III OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U.2016.922 j.t.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:

a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.   
w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności

finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Elektronizacja procesów obsługi przedsiębiorców w 10 JST woj. kujawsko-pomorskiego”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Batorego 5, 02-591 Warszawa, Beneficjentowi realizującemu projekt - Euro Innowacje Sp. z o.o., ul. Garbary 100/11, 61-757 Poznań, partnerowi projektu JST: Gmina Barcin ul. Artylerzystów 9, 88-190 Barcin, partnerowi projektu spoza JST: Centrum Wspierania Administracji „Pro Publico” Sp. z o.o, ul. Górecka 30, 60-201 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
4. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
5. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

**Część IV ANKIETA DEFICYTU KOMPETENCJI wypełniają kandydaci z Segmentu 3:**

**MODUŁ 3**

**Pracownicy na kierowniczych stanowiskach urzędniczych**

Oceniam poziom wiedzy i umiejętności (kolumna 3) oraz ważności tematyki szkoleń w kontekście potrzeb zajmowanego stanowiska pracy (kolumna 4):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **ZAKRES TEMATYCZNY MODUŁU SZKOLEŃ** | **WIEDZA I UMIEJĘTNOŚCI PRACOWNIKA:**  **gdzie:**  **1 - nie wymaga uzupełnienia**  **6 - wymaga uzupełnienia** | **WAŻNOŚĆ SZKOLEŃ**  **DLA PRACOWNIKA**  **gdzie:**  **1 – nie ważne**  **6 – bardzo ważne** | **ILOCZYN**  **PUNKTÓW**  **kolumn 3 i 4** | |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5=3 x 4* | |
| 1 | Zarządzanie personelem | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 |  | |
| 2 | Zarządzanie satysfakcją | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 |  | |
| 3 | Komunikacja i obsługa klienta | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 |  | |
| 4 | Zarządzanie e-dokumentem w świetle KPA i instrukcji kancelaryjnej | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 |  | |
|  | Bezpieczeństwo w pracy  z komputerem  i przeglądarką internetową | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 | * 1 * 2 * 3 * 4 * 5 * 6 |  | |
| **Suma punktów uzyskanych w kolumnie 5** | | | | |  |

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