

Projekt „Akademia zamówień publicznych - makroregion III” realizowany przez Wektor Consulting sp. z o. o., w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Inicjatyw Społecznych i Oświatowych CUMULUS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa II, Działanie 2.9, na podstawie Umowy nr POWR.02.09.00-00-0104/20 z dnia 08.12.2020r. zawartej ze Skarbem Państwa - Ministrem Rozwoju, Pracy i Technologii z siedzibą w Warszawie.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹
(do formularza należy dołączyć KRS organizacji)

Informacje wypełniane przez Realizatora/Partnera Projektu	
Indywidualny Numer Zgłoszeniowy	
Data, godzina i miejsce przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

I. Dane Podmiotu Ekonomii Społecznej (PES)

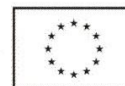
w tym Przedsiębiorstwo Społeczne (PS) – TAK/NIE ²

Nazwa			
NIP		KRS	
Telefon			
Adres e-mail			

Adres siedziby instytucji			
Kraj			
Miejscowość			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Gmina	
Powiat		Województwo	

¹ W przypadku zgłoszeń wysłanych e-mailem, należy dostarczyć do biura lidera/partnera projektu **oryginały dokumentów** rekrutacyjnych (osobiście lub pocztą) w ciągu 7 dni od dnia wystania zgłoszenia e-mailem. Adresy biura lidera i partnera projektu znajdują się na stronie www.vektor.org.pl.

² Zaznaczyć właściwe.



Adres prowadzenia działalności ³			
Miejscowość			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Gmina	
Powiat		Województwo	

Osoba reprezentująca instytucję (zgodnie z KRS)	
Imię i nazwisko	
Telefon	
Adres e-mail	

Zamówienia Publiczne	
Liczba zamówień publicznych uzyskanych w ciągu ostatnich 6 miesięcy (proszę wpisać cyfrę)	

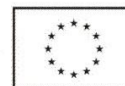
II. Dane osobowe Kandydata/Kandydatki skierowanego/ej do udziału w projekcie (proszę uzupełnić czytelnie)

Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna

Adres zamieszkania ⁴	
Miejscowość	
Ulica	

³ Uzupełnić, jeśli adres prowadzenia działalności jest inny niż rejestracji (siedziby) podmiotu.

⁴ Zgodnie z brzmieniem rozdziału II art. 25 Kodeksu Cywilnego jest to miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Gmina	
Powiat		Województwo	
Telefon			
Adres e-mail			

III. Podstawa zatrudnienia Kandydata/Kandydatki (proszę zaznaczyć właściwe)

<p><input type="checkbox"/> Umowa o pracę</p> <p><input type="checkbox"/> Spółdzielcza umowa o pracę</p> <p><input type="checkbox"/> Umowa zlecenie</p> <p>Data zawarcia umowy</p> <p style="color: red;">(na dzień przystąpienia do projektu, należy dostarczyć do biura projektu ksero ww. umowy)</p> <p><input type="checkbox"/> Członek Zarządu</p>

IV. Dodatkowe informacje dotyczące Kandydata/Kandydatki do udziału w projekcie

<p>Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, na dzień przystąpienia do projektu, należy dostarczyć do biura projektu kserokopię orzeczenia⁵)</p> <p><input type="checkbox"/> Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami</p>

<p>Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (proszę zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego,</p> <p><input type="checkbox"/> asystent,</p> <p><input type="checkbox"/> pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,</p> <p><input type="checkbox"/> nie potrzebuję usług dostępnościowych,</p> <p><input type="checkbox"/> inne.....</p>

<p>Jesteśmy zainteresowani bezpłatnymi usługami wsparcia doradczego w zakresie przygotowania ofert przetargowych (proszę zaznaczyć właściwe):</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>

⁵ Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.



V. Oświadczenia

1. Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w Formularzu rekrutacyjnym informacje są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zamieszczonym na stronie www.wektor.org.pl *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, że zostałam poinformowany/a o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie, opisanych w *Regulaminie rekrutacji*.
4. Oświadczam, że będąc osobą niepełnosprawną zostałam/łam poinformowany/a o przysługujących mi z tego tytułu prawach i przywilejach.
5. Oświadczam, że zostałam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (*zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanym dalej RODO*), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji wsparcia w projekcie, archiwizacji, ewaluacji, monitoringu oraz kontroli projektu pt. Akademia Zamówień Publicznych-makroregion III”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Skarbu Państwa - Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii.

.....

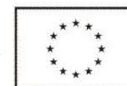
Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....

Pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu

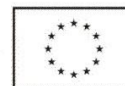


Załącznik 1.

KLAUZULA INFORMACYJNA – OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Wypełniając obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwane dalej jako RODO – w związku z pozyskiwaniem od Państwa danych osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest: Wektor Consulting sp. z o. o., ul. Adama Mickiewicza 29, 40-085 Katowice, e-mail: poczta@wektor.org.pl.
2. Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych – Prezes Zarządu Wektor Consulting sp. z o. o., tel. 530 077 467, e-mail: w.cichon@wektor.org.pl.
3. Dane osobowe podane w formularzu rekrutacyjnym będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit.
 - a) RODO tj. na podstawie Państwa zgody, w celu przeprowadzenia działań rekrutacyjnych do projektu „Akademia Zamówień Publicznych - makroregion III”, realizacji wsparcia w projekcie oraz do celów archiwizacyjnych, ewaluacji, monitoringu i kontroli projektu „Akademia Zamówień Publicznych - makroregion III”.
4. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. W jednym z celów opisanych w pkt. 4 należy skontaktować się z Administratorem danych osobowych w formie pisemnej na adres ul. Adama Mickiewicza 29, 40-085 Katowice lub mailowej przysyłając skan pisma z własnoręcznym podpisem na adres w.cichon@wektor.org.pl, tel. 530 077 467.
6. Przysługuje Państwu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3. lub do momentu cofnięcia przez Państwa zgody.
8. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3, odbiorcami Państwa danych osobowych będą: osoby upoważnione przez Administratora danych, Partner Projektu upoważniony przez Administratora danych tj. Stowarzyszenie Inicjatyw Społecznych i Oświatowych CUMULUS, instytucje kontrolujące realizację projektu w szczególności Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Rozwoju, Pracy i Technologii w Warszawie, wykonawcy usług w zakresie badań ewaluacyjnych, instytucje upoważnione z mocy prawa oraz zewnętrzne agencje marketingowe, wykorzystujące dane do kampanii remarketingowej i wysyłające dane do Google LLC, Facebook Ireland Ltd oraz Instagram.
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji zadań podanych w pkt. 3.



10. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
11. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z powyżej podanymi informacjami

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....
Pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu