



**Formularz zgłoszeniowy  
do projektu Kształcenie ustawiczne**

realizowany w ramach  
programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027  
Priorytet 5- *Fundusze Europejskie wspierające opolski rynek pracy i edukację*  
Działanie 5.11- Kształcenie ustawiczne

| DANE OSOBOWE UCZESTNIKA |                                                                                                                                                     |                                    |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Imię                    |                                                                                                                                                     |                                    |
| Nazwisko                |                                                                                                                                                     |                                    |
| Płeć                    | <input type="checkbox"/> kobieta                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| PESEL                   |                                                                                                                                                     |                                    |
| Wykształcenie           | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe                                                                                                      |                                    |
|                         | <input type="checkbox"/> podstawowe                                                                                                                 |                                    |
|                         | <input type="checkbox"/> gimnazjalne                                                                                                                |                                    |
|                         | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, technikum uzupełniające)                        |                                    |
|                         | <input type="checkbox"/> policealne (ukończona szkoła policealna)                                                                                   |                                    |
|                         | <input type="checkbox"/> wyższe                                                                                                                     |                                    |
| Status na rynku pracy   | <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie                                                                                      | Nazwa:<br>Adres:                   |
|                         | <input type="checkbox"/> osoba samozatrudniona <sup>1</sup>                                                                                         | NIP:<br>Adres:                     |
|                         | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <sup>2</sup>                                                                                              |                                    |
|                         | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <sup>3</sup><br>- zarejestrowana w Urzędzie Pracy TAK/NIE<br>- niezarejestrowana w Urzędzie Pracy TAK/NIE |                                    |

| DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA |  |
|------------------------------|--|
| Województwo                  |  |
| Powiat                       |  |

<sup>1</sup> Jeżeli wybrana usługa wpisuje się tematyką w prowadzoną przez uczestnika działalność gospodarczą (PKD wskazane we wpisie CEIDG) brak możliwości dofinansowania usługi.

<sup>2</sup> weryfikacja na podstawie zaświadczenia ze szkoły lub placówki systemu oświaty informującego, że osoba jest objęta systemem oświaty

<sup>3</sup> zaświadczenie z ZUS lub PUP zgodnie z pkt. 3 rozdziału 4 Uczestnicy projektu i podmioty otrzymujące wsparcie z EFS + Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027



|             |  |               |  |              |
|-------------|--|---------------|--|--------------|
| Gmina       |  |               |  |              |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy  |  |              |
| Ulica       |  | Numer budynku |  | Numer lokalu |
| Telefon     |  |               |  |              |
| E-mail      |  |               |  |              |

| INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ <sup>4</sup> |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| Nazwa usługi                                        |  |
| Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych               |  |
| Nazwa podmiotu świadczącego usługę                  |  |
| Lokalizacja usługi                                  |  |
| Termin realizacji usługi                            |  |
| Koszt usługi netto /brutto                          |  |

| INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ |  |
|----------------------------------------|--|
| Nazwa usługi                           |  |
| Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych  |  |
| Nazwa podmiotu świadczącego usługę     |  |
| Lokalizacja usługi                     |  |
| Termin realizacji usługi               |  |
| Koszt usługi netto /brutto             |  |

Oświadczam, że jestem:

|                                                                                            |                              |                              |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA |
| Osobą z niepełnosprawnościami <sup>5</sup>                                                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA |

<sup>4</sup> W przypadku większej liczby usług rozwojowych pole należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.

<sup>5</sup> W przypadku wyboru opcji „TAK” wymagane zaświadczenie o niepełnosprawności.



|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Osoba w wieku powyżej 55 lat w dniu uczestnictwa w usłudze rozwojowej                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba o niskich kwalifikacjach (oznacza wykształcenie ponadgimnazjalne/średnie, w tym ukończone liceum ogólnokształcące; liceum profilowane; technikum; uzupełniające liceum ogólnokształcące; technikum uzupełniające; zasadnicza szkoła zawodowa)                    | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba będąca: pedagogiem <sup>6</sup> , psychologiem <sup>7</sup> , uczestnikiem i absolwentem Ochotniczych Hufców Pracy <sup>8</sup>                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba z grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji w województwie opolskim czyli: osoby ubogie pracujące, kobiety, osoby młode w wieku 15-29 lat, osoby z terenów wiejskich, osoby zamieszkujące na obszarach strategicznej interwencji (OSI krajowe) <sup>9</sup> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Czy założone zostało „Moje Portfolio” lub konto Europass na darmowej platformie do nauki i pracy w Europie, służące identyfikacji nabytych umiejętności i kompetencji, tworzeniu CV i listów motywacyjnych, sprawdzeniu umiejętności cyfrowych?                        | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

**Oświadczam, że**

przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 2) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu 45-082, ul. Piastowska 14, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 3) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Rejestr Usług Rozwojowych jest Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, z siedzibą w Warszawie, ul. Pańska 81/83,
- 4) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust.1 lit a i c Rozporządzenie 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. 2016.119.), zwanym dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 oraz do zbioru Rejestr Usług Rozwojowych:

art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122 , art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące

<sup>6</sup> weryfikacja na podstawie dyplomu ukończenia studiów wyższych

<sup>7</sup> weryfikacja na podstawie dyplomu ukończenia studiów wyższych

<sup>8</sup> weryfikacja na podstawie zaświadczenia z OHP

<sup>9</sup> Właściwe podkreślić



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 Akwakultury, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej

- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 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 wraz z załącznikami I i II do tego rozporządzenia;
- c) Realizacja programów w zakresie polityki spójności finansowych w perspektywie 2021-2027 (Dz. U.2022.1079)

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021r. 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 Akwakultury, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej
  - b) rozporządzenie 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
  - c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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;
  - d) Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079)
- 5) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Opolskie Wspiera Kształcenie Ustawiczne. W szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027;
- 6) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – URZĘDOWI MARSZAŁKOWSKIEMU WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO, UL. PIASTOWSKA 14, 45-082 OPOLE, beneficjentowi realizującemu projekt - OPOLSKIEMU CENTRUM ROZWOJU GOSPODARKI, UL. KRAKOWSKA 38, 45-075 OPOLE. Moje dane osobowe



mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach FEO 2021-2027;

- 7) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 8) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- 9) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- 10) Uzyskałem/am wsparcie w zakresie co najmniej:
  - a) zbudowania motywacji do rozwoju umiejętności/kompetencji lub nabycia kwalifikacji;
  - b) wsparcia w analizie potrzeb rozwojowych, w tym z wykorzystaniem modelu Bilansu Kompetencji;
  - c) wsparcia w wyborze odpowiednich usług rozwojowych w BUR;
- 11) Oświadczam, że nie ubiegam się o dofinansowanie z innych źródeł na daną usługę rozwojową.
- 12) Oświadczam, że prowadzę / nie prowadzę **działalność gospodarczą**.

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

Świadoma/-y odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
Data, imię i nazwisko  
(czytelny podpis uczestnika)

**Załącznik nr 1:** zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzone za zgodność z oryginałem:

- w przypadku osób niepełnosprawnych w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* będzie to:
  - ✓ orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 wspomnianej ustawy lub
  - ✓ orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub



- orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*:
  - ✓ orzeczenie o niepełnosprawności lub
  - ✓ inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia, taki jak orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia o stanie zdrowia.

**Załącznik nr 2:** Informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie [www.gov.pl](http://www.gov.pl) ; lub inny dokument potwierdzający zameldowanie. Wykaz dokumentów dostępny na stronie [www.ocrg.opolskie.pl](http://www.ocrg.opolskie.pl)

**Załącznik nr 3:** Zaświadczenie ze szkoły lub placówki systemu oświaty informującego, że osoba jest objęta systemem oświaty w przypadku osób uczących się.

**Załącznik nr 4:** Zaświadczenie z ZUS lub PUP zgodnie z pkt. 3 rozdziału 4 Uczestnicy projektu i podmioty otrzymujące wsparcie z EFS + Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 w przypadku osób bezrobotnych.

**Załącznik nr 5:** Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie osoby na podstawie umowy o pracę, wystawione nie wcześniej niż 30 dni w przypadku osób zatrudnionych.

**Załącznik nr 6:** Dyplom ukończenia studiów wyższych potwierdzającego posiadanie tytułu magistra uzyskanego na:

- studiach jednolitych magisterskich na kierunku psychologia lub
- studiach drugiego stopnia na kierunku psychologia, ukończonych po studiach pierwszego stopnia na kierunku psychologia.

**Załącznik nr 7:** Dyplom ukończenia studiów wyższych potwierdzającego posiadanie Kwalifikacji do zajmowania stanowiska nauczyciela pedagoga posiada osoba, która ukończyła:

- studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie, na kierunku pedagogika w specjalności odpowiadającej prowadzonym zajęciom, oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub
- studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie, na kierunku innym niż wymieniony w pkt 1, i studia podyplomowe w zakresie prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub
- studia pierwszego stopnia na kierunku pedagogika w specjalności odpowiadającej prowadzonym zajęciom oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub
- studia pierwszego stopnia na kierunku innym niż wymieniony w pkt 3 i studia podyplomowe w zakresie prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie

**Załącznik nr 8:** Zaświadczenie z OHP w przypadku uczestników i absolwentów Ochotniczych Hufców Pracy

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis Uczestnika*

1. Informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie [www.gov.pl](http://www.gov.pl)