

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Nowa praca z KSSE”- ścieżka samozatrudnienia

<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO PoddZIAŁANIA 7.4.2 REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2014-2020</b>				
		<b>Beneficjent</b>	<b>Katowicka Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A.</b>	
		<b>Tytuł projektu</b>	<b>Nowa praca z KSSE</b>	
		<b>Nr projektu</b>	<b>RPSL.07.04.02-024-0BB0/20</b>	
		<b>Czas trwania projektu</b>	<b>01.02.2021 – 30.09.2022</b>	
<b>Dane osobowe</b>	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Wiek		
	4	PESEL		
	5	NIP		
	6	Wykształcenie		
<b>Adres zamieszkania</b>	1	Ulica		
	2	Nr domu		
	3	Nr lokalu		
	4	Miejscowość		
	5	miasto/wieś		
	6	Kod pocztowy		
	7	Województwo		
<b>Dane kontaktowe</b>	1	Telefon komórkowy		
	2	Adres poczty elektronicznej		
<b>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:</b>				
<b>Dane dot. kandydata na uczestnika projektu</b>			<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
	1	Zamierzam podjąć działalność gospodarczą		
	2	Planowana data podjęcia działalności gospodarczej		
	3	Będę prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna		
	4	Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. śląskiego		
	5	Jestem osobą zwolnioną z zakładu pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy <sup>1</sup> ?		
	6	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z zakładu pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy <sup>2</sup> ?		
7	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn zakładu pracy <sup>3</sup> ?			

<sup>1</sup> Definicja znajduje się w Regulaminie rekrutacji uczestników projektu „Nowa praca z KSSE”

<sup>2</sup> Definicja znajduje się w Regulaminie rekrutacji uczestników projektu „Nowa praca z KSSE”

<sup>3</sup> Definicja znajduje się w Regulaminie rekrutacji uczestników projektu „Nowa praca z KSSE”

	8	Jestem osobą niepełnosprawną/osobą z niepełnosprawnościami? <sup>4</sup>		
	9	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach, tj. posiadam wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne?		
	10	Jestem pracownikiem lub byłym pracownikiem jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu województwa śląskiego lub podmiotów z terenu województwa śląskiego z nimi kooperujących?		
<b>Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia - czy kandydat chciałby korzystać</b>	1	ze szkoleń?	Proszę podać jakich:	
	2	z doradztwa zawodowego?		
	3	z możliwości spotkania z oficerem dotacyjnym?		
	4	ze wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości?		
	5	z finansowego podstawowego wsparcia pomostowego?		
	6	z finansowego przedłużonego wsparcia pomostowego?		
Informacja o innych osobach biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym, z którymi potencjalny uczestnik projektu zamierza założyć spółkę cywilną/spółkę jawną/ spółkę partnerską (niepotrzebne skreślić)- jeżeli dotyczy				

<b>OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>	
<b>I. OPIS POMYSŁU</b>	Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi).
	Proszę opisać kto będzie klientem Pani/Pana firmy, do kogo kierowany jest produkt
	Proszę opisać potencjalną konkurencję na rynku, podać zalety, wady podmiotów konkurencyjnych itp.

<sup>4</sup> Definicja znajduje się w Regulaminie rekrutacji uczestników projektu „Nowa praca z KSSE”.

	Proszę opisać jakie działania zostały przez Panią/Pana podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej (np. rozeznanie rynku, zapewnienie dostawców, odbiorców)		
	Proszę określić szanse i zagrożenia dla planowanej działalności gospodarczej. Jakie są Pani/Pana zdaniem mocne i słabe strony planowanej działalności?		
	Mocne strony	Słabe strony	
	Szanse	Zagrożenia	
<b>II. DZIAŁANIA PODJĘTE I PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI</b>	Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej? (okres 12 pierwszych miesięcy działalności ogółem – należy też uwzględnić nakłady finansowe nie objęte dotacją inwestycyjną)		
	Jakie planowane zakupy będą objęte dotacją inwestycyjną w ramach projektu (proszę określić wartość oraz podać uzasadnienie)		
	Przedmiot zakupu	Kwota (w zł)	Uzasadnienie zakupu w związku z planowaną działalnością
		RAZEM:	
Czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności? W przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/narzędzi/urządzeń i/lub lokalu proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania.			
<b>III. ZGODNOŚĆ KWALIFIKACJI, WYKSZTAŁCENIA ORAZ DOŚWIADCZENIA DO PODEJMOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>	Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności.		
	Posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności.		

	Proszę opisać dodatkowe umiejętności istotne z punktu widzenia planowanej działalności gospodarczej
<b>IV. UZASADNIENIE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI</b>	Proszę podać powody, dla których zdecydował/a się Pan/Pani aplikować do udziału w projekcie
	Proszę podać wewnętrzne motywy oraz/lub zewnętrzne uwarunkowania dla planowanej działalności gospodarczej (uzasadnienie) wraz z podaniem danych ilościowych i jakościowych uzasadniających daną działalność gospodarczą.
	Dlaczego projekt i jego wsparcie (w tym wsparcie szkoleniowe i doradcze) jest adekwatne do potrzeb kandydata i jego sytuacji na rynku pracy ?

<b>OŚWIADCZENIA</b>	
Ja niżej podpisany/a .....	(imię i nazwisko)
zamieszkały/a .....	(adres zamieszkania)
<b>Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</b>	
W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.	
1. Oświadczam, że <b>zapoznałem(am) się</b> z Regulaminem rekrutacji uczestników i <b>akceptuję</b> jego warunki.	
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.	

3. Oświadczam, że <b>posiadałem(am) / nie posiadałem(am)*</b> zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że <b>byłem(am) zarejestrowany(a) / nie byłem(am) zarejestrowany(a)*</b> jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż <b>prowadziłem(am) / nie prowadziłem(am)*</b> działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
4. Oświadczam, że <b>zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)*</b> prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów.
5. Oświadczam, że <b>byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)*</b> za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz <b>korzystam</b> z pełni praw publicznych i <b>posiadam</b> pełną zdolność do czynności prawnych.
6. Oświadczam, iż <b>jestem / nie jestem* karany (a)</b> karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
7. Oświadczam, że <b>posiadam / nie posiadam* zaległości w regulowaniu</b> zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Oświadczam, że <b>korzystam / nie korzystam*</b> równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
9. Oświadczam, że <b>byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)*</b> w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
10. Oświadczam, że <b>łączy/ł mnie/ nie łączy/ł *</b> mnie z pracownikiem Beneficjenta lub wykonawcy (o ile jest już znany) lub z wykonawcą (o ile jest już znany) uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: <ul style="list-style-type: none"> <li>- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub</li> <li>- związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;</li> </ul> Dotyczy to również wszystkich osób upoważnionych do składania wiążących oświadczeń woli w imieniu Beneficjenta lub wykonawcy.
11. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych <b>korzystałem(am)* / nie korzystałem(am)*</b> z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
12. Oświadczam, że otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości .....euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
13. Oświadczam, że <b>planuję / nie planuję*</b> rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
14. Oświadczam, iż <b>cięży / nie cięży*</b> na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
15. Oświadczam, że <b>odbywam / nie odbywam*</b> karę/-y* pozbawienia wolności i <b>jestem/ nie jestem</b> objęty dozorem elektronicznym.
16. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomocowego <b>nie zawieszę</b> prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
17. Oświadczam, że <b>planuję / nie planuję*</b> założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
18. Oświadczam, że <b>zamierzam / nie zamierzam*</b> założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.).

<p>19. Oświadczam, że posiadam wykształcenie (proszę zaznaczyć jedną z podanych poniżej odpowiedzi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)</li> <li><input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</li> <li><input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</li> <li><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kształcenie ukończone na poziomie liceum ogólnokształcącego</li> <li>- kształcenie ukończone na poziomie technikum</li> <li>- kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</li> <li><input type="checkbox"/> Wyższe krótkiego cyklu (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)</li> <li><input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)</li> <li><input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)</li> <li><input type="checkbox"/> Wyższe doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)</li> </ul>
<p>20. Oświadczam, iż <b>jestem / nie jestem*</b> osobą niepełnosprawną tzn. osobą, której niepełnosprawność została potwierdzona stosownym orzeczeniem<sup>5</sup>.</p>
<p>21. Oświadczam, iż <b>jestem / nie jestem*</b> pracownikiem przewidzianym do zwolnienia, tj. pracownikiem, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużania przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego. Oświadczam, że nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>
<p>22. Oświadczam, iż <b>jestem / nie jestem*</b> pracownikiem zagrożonym zwolnieniem, tj. pracownikiem zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników – albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Oświadczam, że nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>
<p>23. Oświadczam, iż <b>jestem / nie jestem*</b> osobą zwolnioną, tj. osobą pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu. Oświadczam, że nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>
<p>24. Oświadczam, że <b>pracuję /nie pracuję*</b> na terenie województwa śląskiego.</p>

Do momentu podpisania *Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.

<sup>5</sup> Pełna definicja znajduje się w *Regulaminie rekrutacji uczestników projektu „Nowa praca z KSSE”*

\* Niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE nr umowy o dofinansowanie:  
UDA.RPSL.07.04.02-24-0BB0/20-01**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Nowa praca z KSSE” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: dane uczestnika, dane kontaktowe uczestnika, szczegóły i rodzaj wsparcia, status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 30.09.2022 r. lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Katowicka Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A. z siedzibą w Katowicach (40-026), przy ul. Wojewódzkiej 42, [www.ksse.com.pl](http://www.ksse.com.pl)
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
  - 1) Beneficjenta- Katowicką Specjalną Strefę Ekonomiczną S.A. z siedzibą w Katowicach (40-026), przy ul. Wojewódzkiej 42, [www.ksse.com.pl](http://www.ksse.com.pl)
  - 2) Partnera – nie dotyczy
  - 3) Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane.osobowe@slaskie.pl
  - 4) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
  - 5) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
  - 6) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
  - 7) Członków Komisji Rekrutacyjnej – wybranych na późniejszym etapie realizacji projektu,
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

## Oświadczenie Kandydata w związku ze stanem epidemii COVID-19

W związku z działaniami profilaktycznymi wynikającymi z zagrożeniem SARS- CoV- 2,

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_

Oświadczam, iż w przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w jakiegokolwiek formie wsparcia w ramach projektu wymagającej osobistego kontaktu, w tym w II etapie rekrutacji, wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także KSSE S.A. adres mailowy: [nowapraca@ksse.com.pl](mailto:nowapraca@ksse.com.pl) oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawirus>.

Przed wejściem do budynku w którym odbywać się będzie forma wsparcia uczestnik zobowiązany jest do:

- 1) zachowania bezpiecznej odległości w kolejce do wejścia do budynku/sali min. 2 m;
- 2) dezynfekcji rąk lub rękawiczek płynem dezynfekującym znajdującym się przy każdym wejściu do budynku;
- 3) zasłonięcia nosa i ust przed wejściem do budynku;
- 4) stosowanie masek ochronnych, przyłbic, chust i itp. zapewnionych we własnym zakresie;
- 5) posiadania własnego długopisu.

Obowiązku noszenia maseczki ani przyłbicy nie mają osoby ze stwierdzonym stopniem niepełnosprawności.

Osoby zarażone wirusem SARS-COV-2 lub osoby podlegające obowiązkowej kwarantannie nie mogą brać udziału w danej formie wsparcia.

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu w zbiorze danych osobowych KSSE S.A.- w celu przekazania na żądanie właściwych służb sanitarnych (np. Głównego Inspektoratu Sanitarnego, ul. Targowa 65 03-729 Warszawa) w zakresie niezbędnym do dochodzenia epidemiologicznego na wypadek mojego zakażenia lub wykrycia, że przebywałem/am w bezpośrednim kontakcie z osobą zakażoną, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapobiegania, przeciwdziałania, zwalczania SARS – CoV – 2 (COVID-19).

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, zgodnie z Rozporządzeniem RODO, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Katowicka Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A. z siedzibą w Katowicach (40-026), przy ul. Wojewódzkiej 42, [www.ksse.com.pl](http://www.ksse.com.pl)
- 2) Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie: a) art. 9 ust. 2 lit. i) w zw. z art. 6 ust 1 lit. c) i e) rozporządzenia RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. (Dz.U.2018 poz.100 z późn. zm.) w zw. z art. 17 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.) - celem zapobiegania i zwalczania epidemii wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2; b) art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu zawarcia, realizacji i rozliczenia umowy oraz realizacji udziału uczestnika w wydarzeniu.
- 3) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Administratora: e-mail: [www.arl.org.pl](mailto:www.arl.org.pl), tel.: +48 32 266 50 41 wew. 709.
- 4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 14 dni od daty zakończenia ostatniej formy wsparcia wymagającej osobistego kontaktu;
- 5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w projekcie;
- 6) Pozostałe informacje nt. przetwarzania Pana/Pani danych osobowych znajdują się w polityce prywatności Katowickiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej S.A.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie



Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki:

Zaznaczyć X jeśli załączono dany dokument	Rodzaj dokumentu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem:</u> zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w zakładzie pracy dokonywano rozwiązań stosunków pracy lub stosunków służbowych z przyczyn nie dotyczących pracowników (wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika:</u> kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego/umowy cywilno-prawnej z przyczyn nie dotyczących pracownika</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika:</u> zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nie przedłużania z pracownikiem umowy o pracę/stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób zwolnionych z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu:</u> kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób zwolnionych będących osobami bezrobotnymi zarejestrowanymi w PUP:</u> zaświadczenie poświadczające rejestrację w ewidencji osób bezrobotnych, wydane przez właściwy Powiatowy Urząd Pracy</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób zwolnionych będących osobami bezrobotnymi niezarejestrowanymi w PUP lub nieaktywnymi zawodowo:</u> informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób zwolnionych posiadających jednocześnie dochód z tytułu innej działalności zarobkowej:</u> dokument potwierdzający, że działalność zarobkowa Kandydata wykonywana jest w wymiarze mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy (zaznaczyć właściwy): <input type="checkbox"/> umowa, <input type="checkbox"/> zaświadczenie pracodawcy, <input type="checkbox"/> inny: .....</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>dotyczy osób zwolnionych z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu oraz przewidzianych do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika w przypadku gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy/wypowiedzenia stosunku służbowego/ wypowiedzenia umowy cywilno-prawnej lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę/stosunku służbowego</u> zaświadczenie od pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z zakładu pracy (wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu)</li> </ul>
	zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub kooperacji z sektorem górniczym- w przypadku pracowników/byłych pracowników jednostek organizacyjnych spółek węglowych lub przedsiębiorstw z nimi kooperujących (wzór stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu)
	kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnościami (uwierzytelniona przez kandydata/tkę)