



Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Kierunek-ZDROWIE” o numerze FESW.07.01-IZ.00-0027/24

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027; Priorytet 7 Zdrowi i aktywni zawodowo; Działanie 7.01 Wsparcie zdrowotne świętokrzyskich pracowników

Wszystkie dane Uczestnika należy wypełnić WIELKIMI LITERAMI

Dane Uczestnika

Imię:

Nazwisko:

Numer telefonu kontaktowego.....

Adres poczty elektronicznej.....

Adres zamieszkania.....

Kryteria rekrutacyjne do Projektu

Kryteria dopuszczające. Proszę wstawić „X” jeśli dane kryterium jest spełnione oraz dołączyć dokumenty potwierdzające jego spełnienie

- zatrudnienie w UJK na umowę o pracę na czas nieokreślony lub na czas określony co najmniej na okres realizacji projektu – weryfikowane na podstawie zaświadczenia z Działu Kadr.

Kryteria premiujące. Proszę wstawić „X” jeśli dane kryterium jest spełnione:

1. Rodzaj umowy:
- umowa o pracę na czas nieokreślony
 - umowa o pracę na czas określony
 - umowa o pracę na zastępstwo

2. Staż pracy w UJK
- do 20 lat włącznie
 - powyżej 20 lat

Kryteria premiujące 1 i 2 będą weryfikowane na podstawie zaświadczenia z Działu Kadr.

- Orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2024 r. poz. 44, z późn. zm.) - weryfikowane na podstawie dokumentu poświadczającego stan zdrowia wydanego przez lekarza.



Zakres oczekiwanego wsparcia:

- Pakiet badań diagnostycznych wykraczający poza zakres badań profilaktycznych,
- Działania na rzecz ochrony narządów ruchu,
- Działania na rzecz walki ze stresem-jedno szkolenie do wyboru:
 - Zarządzanie stresem i kontrolowanie emocji.
 - Techniki radzenia sobie ze stresem - jak opanować stres w pracy.
 - Warsztat oddechowy - zdrowy oddech, zdrowy Ty.
- Edukacja zbiorowa na terenie zakładu pracy,
- Działania wspierające równe traktowanie i niedyskryminację wśród pracowników.

Informacje dodatkowe:

Jakie szczególne potrzeby/usługi dostępnościowe musimy zapewnić żeby Pan/Pani czuł/czuła się komfortowo?:

- dokumentacja projektowa lub medyczna zaadaptowane do preferowanej formy
- asystent
- tłumacz polskiego języka migowego
- inne:
- nie potrzebuję usług dostępnościowych

INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI ZGŁASZANIA NIEZGODNOŚCI DOT. KONWENCJI O PRAWACH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Uprzejmie informujemy o możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPON”.

Sygnaty, zgłoszenia lub skargi dotyczące wystąpienia niezgodności projektów FERS z postanowieniami KPON mogą przekazywać osoby fizyczne (uczestnicy projektów lub ich pełnomocnicy i przedstawiciele), instytucje uczestniczące we wdrażaniu funduszy Unii Europejskiej, strona społeczna (stowarzyszenia, fundacje), za pomocą (w każdym poniższym przypadku uznaje się zgłoszenie za przekazane w formie pisemnej):

1. poczty tradycyjnej - w formie listownej na adres: Departament Rozwoju Regionalnego, ul. Sienkiewicza 63, 25-002 Kielce
2. e -mail-na adrs: sekretariat.RR@sejmik.kielce.pl, wpisując temat wiadomości „Zgłoszenie niezgodności z KPON”



Oświadczenie:

1. Ja niżej podpisany/podpisana zgłaszam swoje uczestnictwo w Projekcie pn. „Kierunek-ZDROWIE” o numerze FESW.07.01-IZ.00-0027/24 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 .
2. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o dofinansowaniu realizacji projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Województwa Świętokrzyskiego.
3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Oświadczam, że spełniam zaznaczone przeze mnie kryteria dostępu i premiujące uprawniające do udziału w Projekcie i zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu jeśli, któreś z nich ulegnie zmianie.
5. Oświadczam, że wykonuję pracę zarobkową na terenie województwa świętokrzyskiego.
6. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego, za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
7. **Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu „Kierunek-ZDROWIE” o numerze FESW.07.01-IZ.00-0027/24 realizowanym przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach z siedzibą przy ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce (administratora danych osobowych). Jestem świadomy/a faktu, że:
 - 1) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu rekrutacyjnym,
 - 2) odmowa zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczna z brakiem rozpatrywania zgłoszenia kandydata do projektu,
 - 3) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
 - 4) dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu,
 - 5) dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji procesu rekrutacji do projektu oraz przez okres przechowania tego typu dokumentacji, który wynika z odrębnych przepisów,
 - 6) odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa
 - 7) oraz podmioty, z którymi administrator zawrze stosowne umowy w zakresie realizacji usług zewnętrznych wiążących się z przetwarzaniem danych osobowych,
 - 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - 9) posiada Pani/Pan prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych w oparciu o tę podstawę, które nastąpiło przed jej wycofaniem; wycofanie zgody musi mieć formę pisemną.



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

- 10) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 11) w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pan/Pani skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych UJK pisząc na adres e-mail: iod@ujk.edu.pl.

Kielce, dnia r.

.....

(czytelny podpis Kandydata)