



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE – PRACODAWCY ZATRUDNIAJĄCY OPT

Tytuł projektu	Razem w Zespole: Efektywne szkolenia dla cudzoziemców i pracodawców
Numer projektu	FESL.07.03-IP.02-0B90/24
Beneficjent – Lider Projektu:	Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o.
Beneficjent - Partner Projektu:	Bytom – miasto na prawach powiatu: Powiatowy Urząd Pracy w Bytomiu
Program	Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027
Priorytet	FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie	FESL.07.03 – Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców

Formularz należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć symbolem „X” odpowiednie pole.

NAZWA INSTYTUCJI APLIKUJĄCEJ DO PROJEKTU		
Nazwa instytucji		
Typ instytucji	☐ przedsiębiorstwo, w tym:	☐ mikroprzedsiębiorstwo ☐ małe przedsiębiorstwo ☐ średnie przedsiębiorstwo ☐ duże przedsiębiorstwo
	☐ podmiot ekonomii społecznej, w tym:	☐ przedsiębiorstwo społeczne ☐ podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) ☐ organizacja pozarządowa ☐ spółdzielnia socjalna ☐ spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych ☐ spółdzielnia produkcji rolnej ☐ inne
	☐ instytucja rynku pracy	
	☐ jednostka administracji rządowej	
	☐ jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)	
	☐ związek zawodowy	
	☐ organizacja pracodawców	
☐ podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym:	☐ uczelnia ☐ instytut naukowy ☐ instytut badawczy ☐ międzynarodowy instytut naukowy ☐ federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ Państwowa Akademia Nauk ☐ Centrum Łukasiewicz	



		☐ Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ Polska Akademia Umiejętności ☐ państwowa osoba prawna ☐ inne	
	☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym:	☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS ☐ podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne ☐ inne	
	☐ szkoła, w tym:	☐ szkoła podstawowa ☐ gimnazjum ☐ zasadnicza szkoła zawodowa ☐ liceum ogólnokształcące ☐ technikum ☐ szkoła specjalna przysposabiająca do pracy ☐ szkoła policealna ☐ szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcące szkoły muzyczne) ☐ ośrodek wychowania przedszkolnego ☐ szkoła branżowa I stopnia ☐ szkoła branżowa II stopnia ☐ inne	
	☐ placówka systemu oświaty, w tym:	☐ poradnia psychologiczno- pedagogiczna ☐ placówka wychowania przedszkolnego ☐ centrum kształcenia praktycznego/ zawodowego/ustawicznego ☐ inne	
	☐ sądy powszechne		
	☐ prokuratura		
	☐ podmiot świadczący usługi szkoleniowe		
	☐ inne		
NIP	_____	Brak NIP	☐
DANE TELEADRESOWE INSTYTUCJI			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Kod pocztowy			



Ulica	
Numer budynku i lokalu	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres instytucji)	

DANE OSOBY DO KONTAKTU	
Imię	
Nazwisko	
Stanowisko	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

INFORMACJA O ZATRUDNIENIU	
Liczba zatrudnionych pracowników ogółem	
Liczba zatrudnionych cudzoziemców (Obywateli Państw Trzecich)	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM		
1	Załącznik nr 1 Oświadczenie o zatrudnianiu cudzoziemców (OPT)	☐
2	Załącznik nr 2 Oświadczenie pracodawcy aplikującego do udziału w projekcie	☐
3	Załącznik nr 3 Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis	☐
4	Załącznik nr 4 Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	☐
5	Załącznik nr 5 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
6	Zaświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu składek ZUS	☐
7	Zaświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu podatków w US	☐
8	Kserokopia KRS/CEiDG	☐
9	Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)	☐

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU	
DATA WPŁYWU	
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (imię i nazwisko oraz podpis)	
NUMER FORMULARZA (nadaje pracownik Biura Projektu)	



Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

Oświadczenie o zatrudnianiu cudzoziemców (OPT)

Niniejszym oświadczam, że
(Pełna nazwa podmiotu)

zatrudnia Obywateli Państw Trzecich (OPT) zgodnie z obowiązującym przepisami prawa tj.: Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o warunkach dopuszczalności powierzania pracy cudzoziemcom na terytorium RP., Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawą Kodeks Pracy oraz innymi rozporządzeniami wykonawczymi w tym zakresie.

Liczba zatrudnionych cudzoziemców:

Formy zatrudnienia:

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

Oświadczenie pracodawcy aplikującego o udział w projekcie

Oświadczam, iż:

1. Z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Razem w Zespole: Efektywne szkolenia dla cudzoziemców i pracodawców” nr FESL.07.03-IP.02-0B90/24, który **jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027**, Priorytet FESL.07.00 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie 07.03 Integracja społeczno-gospodarcza cudzoziemców, realizowany przez Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o. w partnerstwie z Powiatowym Urzędem Pracy w Bytomiu.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Razem w Zespole: Efektywne szkolenia dla cudzoziemców i pracodawców” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
6. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż miejscowość, w której mieści się siedziba mojego przedsiębiorstwa.
7. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Razem w Zespole: Efektywne szkolenia dla cudzoziemców i pracodawców” **jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027**.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 3 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE PODMIOTU O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch poprzedzających
(nazwa podmiotu)

go lat podatkowych:

☐ nie otrzymałem/am pomocy publicznej w ramach pomocy de minimis

☐ otrzymałem/am pomoc publiczną w ramach pomocy de minimis w łącznej wysokości:

- w złotych

- w euro

Poniżej przedstawiam wykaz otrzymanej pomocy de minimis:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna	Data udzielenia	Nr programu/decyzji	Forma pomocy	Wartość (PLN)	Wartość (EUR)

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis i pieczęć pracodawcy



KLAUZULA INFORMACYJNA – PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W RAMACH PROJEKTU
„Razem w Zespole: Efektywne szkolenia dla cudzoziemców i pracodawców” NR FESL.07.03-IP.02-0B90/24

W związku ze zgłoszeniem chęci przystąpienia do projektu pn. „Razem w Zespole: Efektywne szkolenia dla cudzoziemców i pracodawców” 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
 - a) Uczestnik projektu – pracodawca zatrudniający OPT (imię, nazwisko, nr pesel, email, nr telefonu, adres zamieszkania)
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją projektu lub wycofania zgody.
4. Administratorami (współadministrowanie) danych osobowych są: Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o., ul. Fabryczna 7, 41-400 Mysłowice (Lider projektu) oraz Powiatowy Urząd Pracy w Bytomiu (Partner projektu)
5. *Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu*
6. *Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o. (Lider projektu): edytaklis@interia.pl oraz Powiatowy Urząd Pracy w Bytomiu (Partner projektu): iod@pupbytom.com.pl*
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) Beneficjenta – Lidera projektu - Niepubliczne Centrum Kształcenia Ustawicznego Sp. z o.o., ul. Fabryczna 7, 41-400 Mysłowice – edytaklis@interia.pl
 - 2) Beneficjenta – Partnera projektu – Bytom – miasto na prawach powiatu – Powiatowy Urząd Pracy w Bytomiu, urząd@pupbytom.com.pl, kontakt z IOD: iod@pupbytom.com.pl
 - 3) Instytucję Pośredniczącą - Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
 - 4) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
 - 5) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej
8. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. 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, data:.....

Czytelny podpis opiekuna prawnego:.....



FORMY WSPARCIA DLA PRACODAWCÓW:	
	Kompleksowe usługi integracyjne: wsparcie pracodawców – komunikacja międzykulturowa, zatrudnienie cudzoziemców i włączenie społeczne, warsztaty przeciwdziałania dyskryminacji – 15 godz. Kompleksowe usługi integracyjne: wsparcie dla pracodawców – język ukraiński, język angielski – 40 godz.