*csökkentett munkaidős foglalkoztatás támogatása*

|  |  |
| --- | --- |
| Állami foglalkoztatási szerv tölti ki:  Ügyiratszám:  Ügyintéző:  Telefon: | Tárgy: Nyilatkozat munkaerőpiaci programba  való belépés kapcsán  *(a munkavállaló és a munkaadó csökkentett munkaidős foglalkoztatás támogatása iránti együttes kérelmének melléklete)* |

**NYILATKOZAT személyes adatok felvételéhez**

a Gazdaságvédelmi Akcióterv keretében a veszélyhelyzet idején történő

**csökkentett munkaidős foglalkoztatás támogatást nyújtó,**

**hazai és uniós forrásból megvalósuló**

**munkaerőpiaci programba**

**való belépés kapcsán**

Ön egy olyan programba jelentkezett, amelynek forrását az Európai Unió és a magyar költségvetés biztosítja. Annak érdekében, hogy az EU jogszabályoknak megfelelően követhessük a támogatások felhasználását és későbbi eredményeit, kérjük Önt az alábbi adatok megadására. Az adatok összegyűjtése, tárolása, feldolgozása és kezelése az Európa Parlament és Tanács 2016/679 számú rendeletének és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával történik. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az adatgyűjtést és -kezelést a NAIH-103294/2016. azonosítószámon vette nyilvántartásba. A részletes adatkezelési tájékoztatót külön dokumentum tartalmazza, amely a projektgazdánál elérhető, illetve a <https://nfsz.munka.hu/> oldalon közzétett:

(<https://nfsz.munka.hu/nfsz/document/5/6/1/doc_url/2020_ADATVEDELMI_TAJEKOZTATO_vegleges.pdf>). Az Ön által megadott adatokat az adatfeldolgozásban és adatkezelésben részt vevők bizalmasan kezelik, azokat kizárólag anonimizált módon — név és további azonosítható adatok nélkül — összesítve továbbítják az Irányító Hatóság, az ESZA adatszolgáltatási rendszert kezelő minisztérium és az Európai Bizottság számára.

Köszönjük együttműködését.

Kérjük, hogy adja meg az alábbi adatokat:

1. **Azonosító adatok:**

Családi és utóneve: ……………………………………………………………………………………...………

Születéskori családi és utóneve:……………………………………………………..………………….……..

Születési helye:…………………………………………………………………………………………………..

Neme: férfi nő

Születési ideje (év, hónap, nap):

Anyja születési családi és utóneve: ……………………………………………………………………………

Lakóhelye: irányítószám

település neve: ……….………………………………………..……

utca, házszám: …………………………………………………..….

Külföldi lakóhellyel rendelkező személy esetében ország:

……………………………………………….

Tartózkodási helye (ha nem azonos a lakóhellyel) irányítószám:

település neve: ……………………………………………………………………………….….....,

utca, házszám: ………………………..……………………………………..………………………..

Állampolgársága (x-szel jelölendő):

* Magyar állampolgár vagyok.
* Külföldi állampolgár vagyok.

Ha külföldi állampolgár, akkor tartózkodási helye várhatóan legalább 12 hónapig Magyarországon van:

* Igen.
* Nem.
* Magyar és külföldi állampolgár vagyok.

Értesítési címe:…………………………………………..….……………………………………….…

Telefon: …………………………….., e-mail címe: ………………………………………….………

(Az állami foglalkoztatási szerv tölti ki: MASZ ………………………......……….)

1. **Munkavégzéssel és iskolai végzettséggel kapcsolatos adatok a projektbe történő belépés napján**

**Kérjük, jelölje meg, ha vonatkozik Önre (e programban vonatkoznia szükséges):**

* Dolgozom, azaz legalább heti egy órányi, jövedelmet biztosító munkát végzek, vagy rendelkezem olyan munkahellyel, ahonnan csak átmenetileg (betegség, szabadság miatt) vagyok távol.

**Kérjük, jelölje meg legmagasabb iskolai végzettségét:**

* egyetem
* főiskola
* gimnázium
* szakgimnázium
* szakiskola
* szakközépiskola
* szakmunkásképző
* technikum
* általános iskola
* általános iskolai végzettség nélküli

**Kérjük, jelölje meg, hogy részt vesz-e oktatásban vagy képzésben.**

Jelenleg oktatásban vagy képzésben (ide értve a formális iskolarendszerű oktatás vagy felnőttképzés bármilyen formáját) részt veszek.

* Igen.
* Nem.

1. **Nemzetiségi adatok**

Az alábbi adatok a 2011. évi CXII. törvény alapján különleges adatnak minősülnek. Ha kérdések valamelyikére nem kíván válaszolni, kérjük, jelölje meg a „nem kívánok nyilatkozni” választ.

Mely nemzetiséghez tartozónak érzi magát?

magyar, bolgár, cigány (roma), görög, horvát, lengyel, német, örmény,

román, ruszin, szerb, szlovák, szlovén, ukrán, arab, kínai, orosz, vietnámi,

egyéb, éspedig . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

nem tudom,

nem kívánok nyilatkozni

Ha egy másik nemzetiséghez is tartozónak érzi magát, kérjük, adja meg azt is:

magyar, bolgár, cigány (roma), görög, horvát,

lengyel, német, örmény,

román, ruszin, szerb, szlovák, szlovén, ukrán, arab, kínai, orosz, vietnámi,

egyéb, éspedig . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,

nem tudom,

nem kívánok nyilatkozni

1. **További személyes adatok. Az alábbi adatok a 2011. évi CXII. törvény alapján különleges adatnak minősülnek. Ha kérdések valamelyikére nem kíván válaszolni, kérjük, jelölje meg a „nem kívánok nyilatkozni” választ.**

Megváltozott munkaképességű vagyok

(Megváltozott munkaképességű személy a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 58. §. (5) bekezdés m) pontja alapján:

m) megváltozott munkaképességű személy:

ma) a rehabilitációs hatóság vagy jogelődjei által végzett hatályos minősítés alapján

maa) akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű,

mab) aki legalább 40 százalékos egészségkárosodással rendelkezik, az erről szóló szakvélemény, hatósági állásfoglalás, hatósági bizonyítvány alapján,

mac) akinek munkaképesség-csökkenése 50-100 százalékos mértékű,

mb) aki komplex minősítés alól jogszabály rendelkezése alapján mentesül, rokkantsági ellátás folyósításának időtartama alatt.)

* Igen.
* Nem.
* Nem kívánok nyilatkozni.

Fogyatékkal élő vagyok

(Fogyatékossággal élő személy bármely olyan személy, aki a nemzeti jog szerint fogyatékosnak elismert. Magyarországon a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. § a) pontja szerint fogyatékos az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja. A krónikus betegek tehát nem tartoznak a törvény által nevesített fogyatékos személyek körébe.)

* Igen.
* Nem.
* Nem kívánok nyilatkozni.

Hajléktalan vagyok (nincs bejelentett lakcímem, vagy bejelentett lakóhelyem hajléktalan szállás, vagy az éjszakát közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben töltöm).

* Igen.
* Nem.
* Nem kívánok nyilatkozni.

1. **További nyilatkozatok:**

* Egyéb segítő programban veszek részt, illetve egyéb foglalkoztatási vagy képzési támogatásban részesülök, amelynek megnevezése:

………………………….………………………………………………………………………………...….

* További olyan nyilatkozat, amely a nyilatkozó szerint a támogatást nyújtó projektben való részvétele kapcsán fontos:

……………………………………………………………………………………………………..………

………………………………………………………………………………………………..……………

……………………………………………………………………………………………..………………

Az Ön által ebben a nyilatkozatban megadott adatokat az adatfeldolgozásban és adatkezelésben részt vevők bizalmasan, az Európa Parlament és Tanács 2016/679 számú rendeletének és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek betartásával kezelik, azokat kizárólag összesítve, statisztikai módszerekkel feldolgozva használják fel. Megőrzésük időtartamára a projekt egyéb dokumentumainak megőrzési kötelezettségére vonatkozó szabályok vonatkoznak, és jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal elleni védelmük az adatbiztonság követelményének megfelelően biztosított.

Tájékoztatjuk, hogy a projektgazda az Irányító Hatósággal kötött adatfeldolgozási szerződésben vállalt kötelezettséget az adatok törvényi előírásnak megfelelő összegyűjtésére, tárolására és továbbítására.

Kelt: ……………………….. 20.... év ……………………...hó ……....nap

……………………………………

a nyilatkozó munkavállaló aláírása

…………………………………………… a nyilatkozó törvényes képviselőjének aláírása

(amennyiben a nyilatkozó esetében szükséges)