



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Formularz należy wypełnić czytelnie we wszystkich BIAŁYCH POLACH, DRUKOWANYMI literami,
a w miejscach z kwadracikami należy symbolem „X” ZAZNACZYĆ odpowiednie pole

Tytuł projektu	Przejmij stery do swojej kariery!		
Nr projektu	POWR.01.02.01-24-0056/20		
Program:	Program Operacyjny Wiedza, Edukacja, Rozwój		
Oś priorytetowa:	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich		
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe		
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego		
Beneficjent	ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski		
Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Data urodzenia	
	4.	PESEL ¹	_____
	5.	Wykształcenie	☐ Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0)
			☐ Podstawowe (ISCED 1)
			☐ Gimnazjalne (ISCED 2)
			☐ Ponadgimnazjalne – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)
			☐ Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)
	6.	Płeć	☐ KOBIEȒA ☐ MĘŻCZYZNA
Adres zamieszkania	7.	Ulica	
	8.	Nr domu i lokalu	
	9.	Kod pocztowy	
	10.	Miejscowość	
	11.	Powiat	
	12.	Województwo	
Dane kontaktowe	13.	Nr telefonu kontaktowego	
	14.	Adres e-mail	
	15.	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej	

¹ W przypadku braku numeru PESEL możliwe jest wpisanie daty urodzenia



OŚWIADCZENIA KANDYDATA / KANDYDATKI

16.		☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego
17.	Jestem osobą <u>NIEPRACUJĄCĄ</u>	☐ NIE , nie dotyczy ☐ TAK, jednocześnie jestem (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej): ☐ OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, tj. pozostaję bez pracy i jednocześnie nie poszukuję pracy i/lub przebywam na urlopie wychowawczym² ☐ OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY i bez zatrudnienia pozostaję nieprzerwanie od: miesięcy (należy podać liczbę miesięcy) ☐ OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W URZĘDZIE PRACY (należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy)
18.	Jestem osobą <u>UCZESTNICZĄCĄ W KSZTAŁCENIU FORMALNYM</u> ³	☐ NIE , nie dotyczy ☐ TAK, kształcę się w trybie (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej): ☐ STACJONARNYM (tj. dziennym) ☐ NIESTACJONARNYM (tj. wieczorowym lub zaocznym) Jeśli TAK, to należy podać nazwę szkoły:
19.	Jestem osobą <u>UCZESTNICZĄCĄ W SZKOLENIU</u>	☐ NIE , nie dotyczy ☐ TAK, przy czym (należy wybrać tylko jedną z kategorii poniżej): ☐ uczestniczę lub uczestniczyłam/-em W OKRESIE OSTATNICH 4 TYGODNI w pozaszkolnych ZAJĘCIACH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy ☐ szkolę się ze środków prywatnych

² rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowaną opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego

³ tj. kształceniu w systemie szkolnym na poziomie szkoły ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej, policealnej, a także kształceniu na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich



20.	a) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą, która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy), b) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą, która opuściła młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu), c) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą, która opuściła specjalny ośrodek szkolno-wychowawczego lub specjalny ośrodek wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu), d) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej), e) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM matką przebywającą w domu samotnej matki, f) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu), g) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą, która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu), h) ☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą, która opuściła zakład pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).
21.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁴ <i>jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument ⁵</i> ☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
22.	☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM byłem Uczestnikiem Projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach CT 9 w RPO ⁶
23.	☐ JESTEM / ☐ NIE JESTEM osobą odbywającą karę pozbawienia wolności ⁷

Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

⁴ Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych dot. statusu społecznego.

⁵ w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczalne jest przedłożenie innego dokumentu wydanego przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia

⁶ Wsparcie włączenia społecznego realizowane w ramach CT 9 w RPO oznacza udział w projekcie w ramach jednego z Działień: 9.1 RPO WSL 2014-2020, 9.2 RPO WSL 2014-2020 lub 9.3 RPO WSL 2014-2020.

⁷ z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym



WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM

Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - zał. 1 do Formularza zgłoszeniowego	☐
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu - zał. 2 do Formularza zgłoszeniowego	☐
Oświadczenie kandydata na uczestnika projektu dot. poziomu wykształcenia - zał. 3 do Formularza zgłoszeniowego	☐
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej	☐
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego)	☐

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:

DATA WPŁYWU		SPOSÓB DOSTARCZENIA ⁸	mailowo / pocztą / osobiście
OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI			
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS)			

⁸ Zaznaczyć właściwe

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Przejmij stery do swojej kariery!**” nr POWR.01.02.01-24-0056/20, realizowanym na terenie województwa śląskiego i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój z Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Przejmij stery do swojej kariery!”** i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a 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 (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie tzn. jestem osobą spełniającą wszystkie następujące warunki:**
 - a. jestem w wieku w przedziale 18-29 lat,
 - b. posiadam status osoby biernej zawodowo lub bezrobotnej niezarejestrowanej w urzędzie pracy,
 - c. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym,
 - d. nie uczestniczę oraz nie uczestniczyłem/łam w okresie ostatnich 4 tygodni w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy,
 - e. zamieszkuję na terenie województwa śląskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
 - f. nie przynależę do żadnej z poniższych grup:
 - osób, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - osób, które opuściły młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osób, które opuściły specjalny ośrodek szkolno-wychowawczego lub specjalny ośrodek wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osób, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
 - matek przebywających w domu samotnej matki,
 - osób, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osób, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osób, które opuściły zakład pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie),
 - g. nie odbywam kary pozbawienia wolności⁹.
4. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.

⁹ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym.



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. **Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych mi form wsparcia w ramach projektu, tj.: indywidualnego doradztwa zawodowego, indywidualnego pośrednictwa pracy oraz w zależności od wskazań Indywidualnym Planie Działania: szkolenia zawodowego / stażu.**
7. **Zamierzam podjąć zatrudnienie w okresie do 90 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału w projekcie, w ramach swoich możliwości, predyspozycji i kompetencji.**
8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem – złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Przejmij stery do swojej kariery!” nr POWR.01.02.01-24-0056/20 oświadczam, że:

1. Nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i w okresie od momentu przystąpienia do projektu pn. „Przejmij stery do swojej kariery!” nr POWR.01.02.01-24-0056/20 do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Organizatorowi projektu (Beneficjentowi) dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

Przyjmuję również do wiadomości, że w związku z realizacją projektu pn. „Przejmij stery do swojej kariery!” nr POWR.01.02.01-24-0056/20:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Przejmij stery do swojej kariery!” nr POWR.01.02.01-24-0056/20, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Katowicach, ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice**, Organizatorowi projektu (Beneficjentowi realizującemu projekt) – tj. **ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój**



Mateusz Łętowski, z siedzibą przy ul. Zdrojowej 30A, 43-600 Jaworzno, oraz podmiotom, które na zlecenie Organizatora projektu (Beneficjenta) uczestniczą w realizacji projektu (wykaz ww. podmiotów dostępny w Biurze projektu).

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora projektu (Beneficjenta). Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Organizatora projektu (Beneficjenta) kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się u Organizatora projektu (Beneficjenta) z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej przejmij.stery@letowskiconsulting.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej¹⁰.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

¹⁰ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Organizatorem projektu (Beneficjentem) przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.



OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Nazwa ostatniej ukończonej przeze mnie szkoły:

.....
.....

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „Przejmij stery do swojej kariery!” nr POWR.01.02.01-24-0056/20 przyjmuję do wiadomości, iż mam obowiązek poinformowania Organizatora Projektu o najwyższym uzyskanym przeze mnie poziomie wykształcenia (ukończonej szkole).

Oświadczam, iż informacje w tym zakresie podane przeze mnie w *Formularzu Zgłoszeniowym do udziału w projekcie* odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te podlegają weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów (np. system WUP-VIATOR, system SL2014) pod względem ich zgodności z prawdą. W przypadku ustalenia niezgodności danych podanych Organizatorowi Projektu ze stanem faktycznym na dzień przystąpienia do projektu, nałożona będzie na mnie kara finansowa w postaci konieczności dokonania zwrotu całości kosztów poniesionych przez Organizatora Projektu w związku z moim dotychczasowym udziałem w projekcie wraz z odsetkami liczonymi jak za zaległości podatkowe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy w złożonym przeze mnie oświadczeniu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu

POZIOMY WYKSZTAŁCENIA:

ISCED-1 → szkoła podstawowa (klasy 1-6 do 2017 r. lub klasy 1-8 do 1999 i od 2019r.)

ISCED-2 → gimnazjum (klasy od 1999r. do 2019r.)

ISCED-3 → szkoła zawodowa do 2017r. / liceum / technikum / liceum profilowane / liceum uzupełniające / technikum uzupełniające / szkoła branżowa I i II stopnia od 2017r.

ISCED-4 → szkoła policealna → roczna lub dwuletnia, która kończy się uzyskaniem świadectwa ukończenia szkoły policealnej

ISCED-5 → Nauczycielskie Kolegium Językowe oraz Kolegium Pracowników Służb Społecznych, które podlegają MPiPS

ISCED-6 → studia licencjackie i inżynierskie

ISCED-7 → studia magisterskie

ISCED-8 → studia doktoranckie i wyższe