

# Formularz rekrutacyjny

do projektu „Aktywność drogą do sukcesu”

Program Operacyjny: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020  
Instytucja wdrażająca: Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego  
Oś Priorytetowa: VII. Poprawa spójności społecznej  
Działanie: 7.1. Rozwój działań aktywnej integracji

UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU										
1. DANE PODSTAWOWE										
<b>Imię (Imiona)</b>										
<b>Nazwisko</b>										
<b>PESEL</b>										
<b>Data urodzenia</b>		<b>Wiek</b>		<b>Powyżej 50 roku życia</b>			<b>Płeć</b>			
				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M			
<b>Czy korzystasz ze świadczeń pomocy społecznej?</b>				<input type="checkbox"/> TAK (proszę dostarczyć zaświadczenie MOPR), z jakich form .....					<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Czy korzystasz z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej 2014-2020?</b>				<input type="checkbox"/> TAK (proszę o dostarczenie zaświadczenia), z jakiej formy pomocowej:..... .....					<input type="checkbox"/> NIE	
2. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu										
<p><b>Osoba bezrobotna</b> to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.</p> <p><b>Osoba bierna zawodowo</b> to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna), np. studenci studiów stacjonarnych, osoby będące na urlopie wychowawczym.</p>										
<input type="checkbox"/> <b>jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP</b> (proszę dostarczyć zaświadczenie z PUP), <input type="checkbox"/> <b>jestem osobą bezrobotną NIE zarejestrowaną w PUP,</b> <input type="checkbox"/> <b>jestem osobą bierną zawodowo</b> (proszę wypełnić oświadczenie).										
3. POZIOM WYKSZTAŁCENIA										
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Pomaturalne	<input type="checkbox"/> Wyższe					



4. MIEJSCE ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKOWE							
<b>Kod Pocztowy</b>			-			<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>					<b>Nr. domu/ lokalu</b>		
<b>Województwo</b>	<b>Podlaskie</b>				<b>Powiat</b>		
<b>Gmina</b>					<b>Telefon stacjonarny</b>		
<b>Telefon komórkowy</b>					<b>E-mail</b>		
5. Kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej ze względu na następujące przesłanki zagrożenia wykluczeniem społecznym:							
<input type="checkbox"/> Ubóstwo <input type="checkbox"/> Sieroctwo <input type="checkbox"/> Bezdomność <input type="checkbox"/> Bezrobocie <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność <input type="checkbox"/> Długotrwała lub ciężka choroba <input type="checkbox"/> Przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi <input type="checkbox"/> Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności <input type="checkbox"/> Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej							
<p><b>Jeżeli posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (proszę dostarczyć orzeczenie):</b></p> <p>Podaj stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> ZNACZNY    <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY    <input type="checkbox"/> LEKKI</p>							

Oświadczam jednocześnie, iż zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy (na podstawie art.233 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U z 1997 r. Nr 88, poz. 553)).Niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w dokumentach rekrutacyjnych do Projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Data i czytelny podpis .....

## 6. OŚWIADCZENIA KANDYDATA/TKI projektu: „Aktywność drogą do sukcesu”

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko) .....

### **Oświadczam, że :**

- zostałem poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020
- zostałem poinformowany/a że, że ścieżka mego udziału w projekcie będzie obejmować:
  - wsparcie asystentów rodziny, doradztwo zawodowe, psychologiczne i prawne, warsztaty mentoringowe i motywacyjne,
  - opcjonalnie: szkolenie zawodowe i/lub staż i/lub jobcoaching i/lub wsparcie terapeutyczne;
- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Aktywność drogą do sukcesu” i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
- informacje zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu „Aktywność drogą do sukcesu” są zgodne z prawdą;
- nie jestem skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań przekupstwa, karno-skarbowe oraz przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;
- zostałem poinformowany/a o fakcie, iż o przyjęciu decydują założenia projektowe;
- zobowiązuje się do podpisywania listy obecności oraz innych, niezbędnych list kontrolnych;
- wyrażam zgodę na wypełnienie dokumentów związanych z projektem (np. ankiety oceny szkolenia itp.);

Miejscowość i data: ..... Czytelny podpis: .....

### **Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych:**

W związku z przystąpieniem do projektu „Aktywność drogą do sukcesu” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych (e-mail: iod@miir.gov.pl i iod@wrotapodlasia.pl);
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów ustawy wdrożeniowej – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020),
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Podlaskiego, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej (Lider) i Partnerzy projektu (Fundacja Spe Salvi, Magdalena Kakareko) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – „Aktywność drogą do sukcesu”. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 6) podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt. 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
- 7) kategoriami odbiorców danych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji, Podmioty świadczące usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione,



- operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji;
- 8) moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
  - 9) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;
  - 10) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
  - 11) moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
  - 12) po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020.

Miejscowość i data: ..... Czytelny podpis: .....