



**Projekt pn. „AS – Aktywni i Samodzielni”
Nr projektu: nr RPMP.08.02.00-12-0040/20**

FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE OSOBOWE:	Data wpływu formularza: (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)			
	Imię/imiona i nazwisko:			
	Data urodzenia:			
	PESEL: (jeżeli osoba nie posiada, proszę wpisać brak)		Wiek w chwili przystąpienia do projektu: (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)	
	Obywatelstwo:			
	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące lub profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)			



MIEJSCE ZAMIESZKANIA:	Ulica i nr domu/nr lokalu:			
	Kod pocztowy, poczta:			
	Miejscowość ¹ :			
	Gmina:			
	Powiat:			
ADRES DO KORESPONDENCJI: (wpisać w przypatrz, gdy adres do korespondencji jest inny, niż zamieszkania)	Ulica i nr domu/nr lokalu:			
	Kod pocztowy, poczta:			
	Miejscowość:			
	Gmina:			
	Powiat:			
KONTAKT:	Telefon kontaktowy:		E-mail:	
	Preferowany sposób kontaktu:	<input type="checkbox"/> Telefoniczny	<input type="checkbox"/> Poczta tradycyjną	<input type="checkbox"/> Mailowy
STATUS KANDYDATA – PYTANIA DODATKOWE:	STATUS KANDYDATA			
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy ²	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

¹Zgodnie z Kodeksem Cywilnym art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

²Bezrobotnym zarejestrowanym w urzędzie pracy jest osoba niezatrudniona i niewykonywająca innej pracy zarobkowej, co ważne zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy lub innej pracy zarobkowej. Bezrobotnym jest również osoba niepełnosprawna, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy.



Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba długotrwale bezrobotna ³		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba bierna zawodowo ⁴		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba bierna zawodowo, ale nieuczestnicząca w kształceniu się lub szkoleniu ⁵		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Posiadam status osoby z niepełnosprawnością ⁶	<input type="checkbox"/> Tak Konieczność potwierdzenia statusu zaświadczeniem/orzeczeniem o niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
W przypadku osób z niepełnosprawnościami co możemy zrobić aby czuła się Pani/Pan u nas komfortowo?	dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda		<input type="checkbox"/> Tak
	przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa		<input type="checkbox"/> Tak
	tłumacz polskiego języka migowego (PJM)		<input type="checkbox"/> Tak
	tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)		<input type="checkbox"/> Tak
	pętla indukcyjna		<input type="checkbox"/> Tak
	obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością		<input type="checkbox"/> Tak
	specjalne potrzeby żywieniowe		<input type="checkbox"/> Tak
	zapewnienie warunków dla psa asystującego		<input type="checkbox"/> Tak

³Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie

⁴Osoby bierne zawodowo - część społeczeństwa, którą stanowią osoby w wieku powyżej 15 lat niepracujące i niebędące bezrobotnymi. Do biernych zawodowo zalicza się: - osoby otrzymujące emeryturę, rentę, alimenty, stypendium, pomoc opieki społecznej, - uczniów pobierających naukę w trybie dziennym, - osoby odbywające karę pozbawienia wolności, - osoby przebywające w domach opieki, - osoby uzyskujące dochód m.in. z dzierżawy, wynajmu lokum, itp., - osoby przebywające na urlopie wychowawczym. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

⁵Osoba bierna zawodowo i nieuczająca się (np. emeryci, renciści, osoby otrzymujące pomoc opieki społecznej, osoby odbywające karę pozbawienia wolności, osoby przebywające w domach opieki, osoby przebywające na urlopie wychowawczym).

⁶Osoba z niepełnosprawnościami to osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Konieczność potwierdzenia statusu zaświadczeniem/orzeczeniem o niepełnosprawności.



Inne (jakie?)

OŚWIADCZENIA OBLIGATORYJNE⁷

(należy zaznaczyć odpowiednie pola zgodne ze stanem faktycznym)

Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu:

1.	Mam ukończony 30 rok życia ⁸	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Zamieszkuję na terenie powiatu chrzanowskiego, olkuskiego, oświęcimskiego lub wadowickiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Oświadczam, iż nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Osoba pozostająca bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

KRYTERIA DODATKOWE (PREMIUJĄCE)

(należy zaznaczyć odpowiednie pola zgodne ze stanem faktycznym;

Uwaga! Brak udzielenia odpowiedzi skutkuje utratą możliwości uzyskania punktu/ów preferencyjnych dodatkowo premiujących do udziału w projekcie):

1	Osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi
2	Osoby sprawujące opiekę nad osobami zależnymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi
3	Osoby bierne zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi
4	Osoby długotrwale bezrobotne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi

⁷Minimalne warunki przystąpienia, aby zakwalifikować się do udziału w projekcie musi Pan/Pani spełniać łącznie poniższe kryteria.

⁸Liczony od dnia 30-tych urodzin włącznie.



5	Osoby o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi
6	Osoby w wieku 50 +	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi

Oświadczenia o danych osobowych

OŚWIADCZENIA

W związku z uczestnictwem w proceie rekrutacji do projektu „AS- Aktywni i Samodzielni.„, ja niżej podpisany/a oświadczam, iż dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, wizualnych, o stanie społecznym, danych adresowych i wrażliwych ujawnionych w niniejszym formularzu (zgodnie z art. 13 ustawy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE. L.119 z 04.05.2016.z późn. zm.) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu: „AS- Aktywni i Samodzielni.“ Nr projektu: nr RPMP.08.02.00-12-0040/20

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Projektu, w szczególności rekrutacji, realizacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu, i sprawozdawczości oaz działań informacyjno – promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie: - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego , Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i europejskiego Funduszu Morskiego i rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady WE nr 1083/2006; - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady WE nr 1081/2006; - Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;

2. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56,30-017 Kraków.

3. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56,30-017 Kraków; adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl.

4. Zostałam/em poinformowana/y, iż podanie moich danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia mi wsparcia w ramach projektu.

5. Zostałam/em poinformowana/y, iż mam prawo do:

- prawo dostępu do treści danych osobowych na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
- prawo do sprostowania danych osobowych na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
- prawo do usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”) na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
- prawo do przenoszenia danych osobowych na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 Rozporządzenia.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacji w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.

TAK

NIE

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE:

Świadomy odpowiedzialności karnej (art. 233 par. 1 Kodeksu Karnego) za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe.

- Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się do poinformowania ARMZ/Spółdzielni Socjalnej OPOKA w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

Tak

Nie



2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa.			
<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie	
3. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „AS- Aktywni i Samodzielni”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. regulaminu i zgodnie z nimi spełniam kryteria uprawniające mnie do uczestnictwa w projekcie.			
<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie	
4. Zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny oraz mój udział w nim jest dobrowolny.			
<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie	
DATA:		PODPIS:	