

Samodzielni”

Nr projektu: nr RPMP.08.02.00-12- 0040/20

FORMULARZ REKRUTACYJNY		
DANE OSOBOWE:	Data	
	wpływu formularza: (WYPEŁNIA	

Agencja Rozwoju

Małopolski Zachodniej S.A.

ul. Grunwaldzka 5

32-500 Chrzanów

tel. 32 645 19 68

biuro@armz.pl

www.armz.pl



Spółdzielnia Socjalna „OPOKA”

Chechło, ul. Hutnicza 26

32-310 Klucze

Biuro: 32 647 21 50

projekty@opokas.pl



	ORGANIZATOR)			
	Imię/imi ona i nazwisk o:			
	Data urodzeni a:			
	PESEL: (jeżeli		Wiek w chwili	

	osoba nie posiada, proszę wpisać brak)		przystąpi enia do projektu: (WYPEŁ NIA ORGANI ZATOR)	
	Obywat elstwo:			
	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		

WYKSZTAŁCENIE:

- niższe niż podstawowe formalnego wykształcenia
- podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)
- gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
- ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące lub profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)

policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)

wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

ZA

Ulica i nr

domu/nr lokalu:	
Kod pocztow y, poczta:	
Miejsco wość ¹ :	
Gmina:	

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

korespondencji jest innv niż	Powiat:	
	Ulica i nr domu/nr lokalu:	
	Kod pocztowy, poczta:	
	Miejsco wość:	
	Gmina:	

	Powiat:			
KONTAKT:	Telefon kontaktowy:		E-mail:	
	Preferowany sposób kontaktu:	<input type="checkbox"/> Telefoniczny	<input type="checkbox"/> Pocztą tradycyjną	<input type="checkbox"/> Mailowy

I PYTANIA	STATUS KANDYDATA		
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy ²	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

²Bezrobotnym zarejestrowanym w urzędzie pracy jest to osoba niezatrudniona i niewykonująca 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

	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

do podjęcia zatrudnienia, co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy.

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

	Osoba zawodowo ⁴ bierna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba zawodowo, ale nieuczestnicząca w kształceniu się lub szkoleniu bierna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba należą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie

⁴Osoby bierne zawodowo – definicja objaśniona w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

	ca do mniejs zości narodo wej lub etniczn ej, migran t, osoba obcego pochod zenia			Odmowa podania informacj i
	Osoba bezdo mna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania

	lub dotkni ęta wykluc zeniem z dostęp u do mieszk ań			informacj i
	Osoba w innej niekor zystnej sytuacj i	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacj i

	społecznej			
	Posiadam status osoby z niepełnosprawnością ⁵	<input type="checkbox"/> Tak Konieczność potwierdzenia statusu zaświadczeniem/orzeczeniem o niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	W	dostępność architektoniczna na		<input type="checkbox"/> Tak

⁵ Osoba 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.

	przypa dku	przykład: wejście na poziomie terenu	
	osób z niepełn	wokół budynku, pochylnia, winda	
	ospraw ności	przygotowanie materiałów	<input type="checkbox"/> Tak
	mi co możem y zrobić aby	informacyjnych/szko leniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa	
czuła się Pani/Pa	tłumacz polskiego języka migowego (PJM)	<input type="checkbox"/> Tak	
n u nas komfor	tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)	<input type="checkbox"/> Tak	

	towo?	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
		Inne (jaki?)	

OŚWIADCZENIA OBLIGATORYJNE⁶
(należy zaznaczyć odpowiednie pola zgodne
ze stanem faktycznym)

Oświadczam, że w chwili przystąpienia do
Projektu:

1	Mam ukończony 30 rok życia ⁷	<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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

⁶ Minimalne warunki przystąpienia, aby zakwalifikować się do udziału w projekcie musi Pan/Pani spełniać łącznie poniższe kryteria.

⁷ Liczony od dnia 30-tych urodzin włącznie.

	<p>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.</p>		
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 Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi
---	---	---------------------------------	---------------------------------	--

	<p>tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020,</p>			
2	<p>Osoby sprawujące opiekę nad osobami zależnymi</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi

3	Osoby zawodowo bierne	<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
5	Osoby o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa

				a udziele nia odpowi edzi
6	Osoby w wieku 50 +	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmow a udziele nia odpowi edzi
Oświadczenia o danych osobowych				

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 oraz 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. Raławicka 56,30-017 Kraków.

3. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raławicka 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:

a) prawo dostępu do treści danych osobowych na podstawie art. 15 Rozporządzenia;

b) prawo do sprostowania danych osobowych na podstawie art. 16 Rozporządzenia;

c) prawo do usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”) na podstawie art. 17 Rozporządzenia;

d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 18 Rozporządzenia;

e) prawo do przenoszenia danych osobowych na podstawie art. 20 Rozporządzenia;

f) 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.

1. 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.

Tak

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.

Tak

Nie

4. Zostałam/em poinformowana/y, że udział

w projekcie jest bezpłatny oraz mój udział w nim jest dobrowolny.

Tak

Nie

DA

TA:

PODPIS

: