

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### Projekt pn. „TWÓJ UDZIAŁ – TWÓJ SUKCES”

Działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR do 2023 roku
Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców obszaru LSR do 2023 roku
Okres realizacji: od 01.06.2022 do 30.11.2022
Nazwa Grandobiorcy: Przedsiębiorstwo Wielobranżowe GESAL Eugeniusz Skoczyński

#### WYPEŁNIA GRANTOBIORCA:

Data i godzina wpływu formularza rekrutacyjnego do Biura Projektu:	
Numer formularza rekrutacyjnego:	

#### UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń,
2. Niniejszy formularz złożony musi być z wymaganymi prawidłowo wypełnionymi załącznikami,
3. Przed złożeniem formularza prosimy o zapoznanie się z Regulaminem projektu pn „TWÓJ UDZIAŁ – TWÓJ SUKCES”.

#### WYPEŁNIA KANDYDAT:

Część I DANE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
PESEL										
WYKSZTAŁCENIE zgodne z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED	<b>NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0)</b>									
	<b>PODSTAWOWE (ISCED 1)</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej									
	<b>GIMNAZJALNE (ISCED 2)</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej									
	<b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3)</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe), Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa									
	<b>POLICEALNE (ISCED 4)</b> Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które nie jest jednocześnie wykształceniem wyższym									
	<b>WYŻSZE (ISCED 5-8)</b> Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym: Wyższe studia zawodowe, Studia magisterskie, Studia uzupełniające magisterskie, Studia podyplomowe, Kolegium Nauczycielskie, Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych, Studia doktoranckie									
Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			

<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami<sup>1</sup></b> <i>Jeśli tak: proszę dostarczyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności, lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (potwierdzone za zgodność z oryginałem)</i>		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI					
<b>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>		<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI					
<b>Część II ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE</b>											
Ulica				Miejscowość							
Nr budynku				Nr lokalu							
Miejscowość				Kod pocztowy							
Województwo											
Powiat											
Gmina											
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)			Miejski		<input type="checkbox"/>		Wiejski		<input type="checkbox"/>		
Telefon kontaktowy					e-mail						
<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b>											
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i>								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <b>W tym długotrwale bezrobotna</b> <i>Młodzież ( 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy)</i> <i>Dorośli (25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)</i>								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
<b>Osoba bierna zawodowo</b> <i>(bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne)</i>								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
<b>Osoba pracująca</b> <i>w tym: (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
<b>Osoba ucząca się</b>								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
<b>Część III OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO PROJEKTU</b>											
<b>OŚWIADCZAM, ŻE</b>											
zamieszkuję na terenie powiatu Inowrocławskiego znajdującego się na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli – czego potwierdzeniem jest podany na pierwszej stronie niniejszego Formularza Rekrutacyjnego adres zamieszkania								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
Jestem osobą, która nie uczestniczyła i nie uczestniczy w rekrutacji do innych projektów w ramach danego naboru dofinansowanego ze środków LSR Lokalnej Grupy Działania Czarnoziem na Soli								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym lub ubóstwem								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
								<b>TAK</b>		<b>NIE</b>	
<b>Proszę zaznaczyć przesłankę zagrożenia wykluczeniem społecznym lub ubóstwem</b>											
<input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do											

1 Osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, 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. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj:

- ubóstwo;
- sieroctwo;
- bezdomność;
- bezrobocie;
- niepełnosprawność;
- długotrwała lub ciężka choroba;
- przemoc w rodzinie;
- potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizm lub narkomania;
- zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
- klęska żywiołowa lub ekologiczna.

- 
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
    - bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
    - uzależnieni od alkoholu,
    - uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających,
    - chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
    - długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
    - zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
    - uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
    - osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

- 
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);

osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.)

osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;

członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

osoby korzystające z PO PŻ.

osoby odbywające karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego

***Do formularza należy załączyć stosowny dokument ( zaświadczenie, orzeczenie itp. ) potwierdzające przestankę wykluczenia ( np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej ). Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia stanowiącego załącznik do niniejszego Formularza Rekrutacyjnego.***

#### **Część IV DODATKOWE OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że zapoznałam się z zasadami udziału w projekcie „TWÓJ UDZIAŁ – TWÓJ SUKCES”, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Regulaminie wypłaty stypendiów i akceptuję jego warunki

Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu

<input type="checkbox"/> Wyrażam, wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie” TWÓJ UDZIAŁ – TWÓJ SUKCES”
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego
<input type="checkbox"/> Jestem świadomy, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego NIE JEST równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie
<input type="checkbox"/> Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 11 Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
<input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Grandobiorcy projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Rekrutacyjnym
<input type="checkbox"/> Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
<input type="checkbox"/> Zostałem poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej)
<p><b>Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż wszystkie ww. dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DANE OSOBOWE</b></p> <p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.</p> <p style="text-align: center;"><b>KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:</b></p> <p>Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:</p> <p>1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, adres email: punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl, strona internetowa: <a href="http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/">http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/</a> oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).</p> <p>2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: <a href="mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl">iod@kujawsko-pomorskie.pl</a></p>

3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu "TWÓJ UDZIAŁ – TWÓJ SUKCES", w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:

- art. 125 oraz art. 126 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 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;

- art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

4) Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.

5) Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt –LGD Czarnoziem na Soli

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

..... <i>Miejscowość, data</i>	..... <i>Czytelny podpis</i>
-----------------------------------	---------------------------------

<b>DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM</b>	
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....
<input type="checkbox"/>	.....