

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do Projektu pn. **”ZAWSZE WARTO DAĆ SOBIE SZANSE”**

*dla osoby z otoczenia*

*osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*

Działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR do 2023 roku

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. **”ZAWSZE MOŻE BYĆ PIĘKNIEJ”**.

### 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		
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	
<b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami<sup>1</sup></b> <u>Jeśli tak: proszę dostarczyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności, lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (potwierdzone za zgodność z oryginałem)</u>		<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	

<sup>1</sup> 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.

<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"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<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"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<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"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba pracująca</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba ucząca się</b>  <b>Inna</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<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 w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym adres zamieszkania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
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"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą z otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> osoba spokrewniona lub niespokrewniona z osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkująca i gospodarująca, a także inna osoba z najbliższego środowiska osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,  <input type="checkbox"/> osoba, której udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,  <input type="checkbox"/> osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą lub kandydat do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,  <input type="checkbox"/> osoba prowadząca rodzinne domy dziecka i dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego.	

**Oświadczam, że zgodnie z powyższym spełniam kryteria określone dla osoby Z Otoczenia Osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym :**

.....

**imię i nazwisko**

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

- Oświadczam, że zapoznałam się z zasadami udziału w projekcie „ZAWSZE WARTO DAĆ SOBIE SZANSE”, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki
- Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu
- Wyrażam, wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „ZAWSZE WARTO DAĆ SOBIE SZANSE”
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego
- Jestem świadomy, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego NIE JEST równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie
- 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
- Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Grandobiorcy projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Rekrutacyjnym
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
- 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)

**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.**

#### **DANE OSOBOWE**

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.

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:**

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:

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](mailto:punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl), strona internetowa: <http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/> 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).

2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl)

3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu ” ZAWSZE WARTO DAĆ SOBIE SZANSE”, 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 osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrolę 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.

.....  
*Czytelny podpis*

**WYPEŁNIA GRANTOBIORCA:**

PODSUMOWANIE	
Czy kandydat/ka spełnia kryteria dostępu udziału w projekcie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy kandydat/ka został/a zakwalifikowany/a do projektu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px dashed black; border-bottom: 1px dashed black; margin-top: 10px;"> <span>..... <i>Miejscowość, data</i></span> <span>..... <i>Podpis</i></span> </div>	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału uczestnika w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-top: 1px dashed black; border-bottom: 1px dashed black; margin-top: 10px;"> <span>..... <i>Miejscowość, data</i></span> <span>..... <i>Podpis</i></span> </div>	