



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROJEKTU RPDS.09.01.01-02-0057/20 „WŁĄCZ SIĘ SPOŁECZNIE I ZAWODOWO”**

INFORMACJE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU	
1. Imię i nazwisko	
2. Obywatelstwo	
3. Data urodzenia	
4. Płeć	
5. PESEL	
Miejsce zamieszkania	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
7. Nr telefonu kontaktowego	
8. Adres poczty e-mail	
9. Posiadane wykształcenie (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) – ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie) - ISCED 5-8	
OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU	
10. Status na rynku pracy (należy wybrać i zaznaczyć właściwą odpowiedź):	
<i>Do formularza osoby zarejestrowane w urzędzie pracy dołączają zaświadczenie o rejestracji i przyznanym profilu pomocy.</i>	
<input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą	
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w tym:	
<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w tym:	
<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna (osoba do 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy, osoba powyżej 25 roku życia jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) Proszę wskazać przyznany profil pomocy	
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo w tym:	
<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu /lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, która nie jest zarejestrowana jako osoba bezrobotna	
11. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12. Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia, zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
13. Jestem osobą z niepełnosprawnościami (posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) <i>Do formularza należy dołączyć dokumenty potwierdzające, o których mowa w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI



14. Mam przyznany stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY
15. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
16. Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
17. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
18. Jestem osobą zamieszkującą na obszarze objętym programem rewitalizacji (wykaz pozytywnie zweryfikowanych programów rewitalizacji stanowi załącznik do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
19. Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
20. Brałem/am udział w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” w pkt. 20 należy podać: Tytuł projektu, w którym Pan/i uczestniczył/a: Nazwę Instytucji realizującej ten projekt:</p>	
MOTYWACJA I POTRZEBY	
Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w projekcie?	
Jakie umiejętności chciałby Pan/i rozwinąć dzięki udziałowi w projekcie?	
Jakiego rodzaju wsparcie jest Panu/i najbardziej potrzebne?	



OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Spełniam kryteria formalne i kryteria dostępu uczestnictwa w Projekcie określone w § 2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w procesie rekrutacyjnym do Projektu RPDS.09.01.01-02-0057/20 „Włącz się społecznie i zawodowo”.
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
6. Wyrażam zgodę na udział w rozmowie z psychologiem, której celem jest ocena sytuacji problemowej, motywacji oraz potrzeb w zakresie udziału w Projekcie i możliwości ich zaspokojenia, w terminie i miejscu uzgodnionym z personelem Projektu.
7. Deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach Projektu „Włącz się społecznie i zawodowo”.
8. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
9. Zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego.
10. W przypadku korzystania przeze mnie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywniowa 2014-2020, zakres udzielonego wsparcia nie jest tożsamy ze wsparciem oferowanym w ramach projektu RPDS.09.01.01-02-0057/20 „Włącz się społecznie i zawodowo”.
11. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.
12. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach na początku, w trakcie i po zakończeniu Projektu.
13. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z moim udziałem w Projekcie.

Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności karnej (wynikającej z Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji rekrutacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata

**Oświadczenie w zakresie przetwarzania danych osobowych
(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79)**

W związku z przystąpieniem do Projektu RPDS.09.01.01-02-0057/20 „Włącz się społecznie i zawodowo” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Włącz się społecznie i zawodowo” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych jest:
 - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
- 2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO - dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WD 2014 – 2020 na podstawie:
 - 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego 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 uchylającego 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,dotąd dodatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” na podstawie:
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” na podstawie:
 - rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
- 5) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent realizujący projekt - Fundacja „Mamy Prawa”, Partner -Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności



Lokalnej CAL oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;

- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu (dotyczy sytuacji, gdy obowiązek informacyjny realizowany jest wobec uczestników projektów);
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 8) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
- 9) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 10) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 11) Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis