|  |
| --- |
|  |
| *data wpływu* |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Do projektu pt. „Aktywni - Program aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców gminy Unisław”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Nazwa** | **Wartość** |
| **Dane uczestnika** | 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Płeć |  |
| 4. | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 5. | PESEL |  |
| 6. | Wykształcenie | niższe niż podstawowe *(nie ukończona szkoła podstawowa)*  podstawowe *(szkoła podstawowa)*   gimnazjalne *(gimnazjum)*  ponadgimnazjalne  wyższe |
| **Dane kontaktowe** | 7. | Kraj |  |
| 8. | Województwo |  |
| 9. | Powiat |  |
| 10. | Gmina |  |
| 11. | Miejscowość |  |
| 12. | Kod pocztowy |  |
| 13. | Ulica |  |
| 14. | Nr domu |  |
| 15. | Nr lokalu |  |
| 16. | Telefon stacjonarny |  |
| 17. | Telefon komórkowy |  |
| 19. | Numer telefonu opiekuna: |  |
| 20. | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Kryteria obligatoryjne** | 21. | **Zamieszkuję terenie gminy Unisław zgodnie z definicją w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny** | TAK  NIE |
| 22. | **Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.** | TAK  NIE |
| **Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego** – Weryfikacja na podstawie oświadczeń z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zaświadczeń na potwierdzenie przesłanek zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z odpowiednich instytucji - jeśli dotyczy (np. w przypadku osób niepełnosprawnych na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub innego niż orzeczenie o niepełnosprawności dokumentu poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia; **(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | |
| 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 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 * brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze * trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą * trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego * alkoholizm lub narkomania * zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej * klęska żywiołowa lub ekologiczna | TAK  NIE |
| 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, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego * uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej * 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; | TAK  NIE |
| osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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 | TAK  NIE |
| osoby z niepełnosprawnością, tj. 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 | TAK  NIE |
| 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; | TAK  NIE |
| osoby potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; | TAK  NIE |
| osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | TAK  NIE |
| osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego | TAK  NIE |
| osoby korzystające z PO PŻ. | TAK  NIE |
| 23. | **Status osoby niepracującej na dzień przystąpienia do projektu, która ukończyła 18. rok życia** – Weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy tj. zaświadczenia z ZUS potwierdzającego status osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo w dniu jego wydania. W przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP, dokumentem tym może być zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania. Zaświadczenie należy załączyć do formularza rekrutacyjnego. | osoba bierna zawodowo  osoba bezrobotna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy  osoba bezrobotna niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy |
| 24. | **Status osoby, która nie odbywa kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym -** Weryfikacja na podstawie oświadczeń z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą | TAK  NIE |
| **Kryteria premiujące** | 25. | **Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego –** Weryfikacja na podstawie oświadczeń z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**;** **(proszę zaznaczyć właściwe):** | TAK  NIE |
| 26. | **Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** – Weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub innego niż orzeczenie o niepełnosprawności dokumentu poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. Orzeczenie należy załączyć do formularza rekrutacyjnego; (**proszę zaznaczyć właściwe**): | TAK  NIE |
| 27. | **Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych)** – Weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności lub innego niż orzeczenie o niepełnosprawności dokumentu poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. Orzeczenie należy załączyć do formularza rekrutacyjnego; (**proszę zaznaczyć właściwe):** | TAK  NIE |
| 28. | **Jestem osobą korzystającą z PO PŻ (indywidualnie lub jako rodzina), o ile zakres wsparcia w projekcie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w PO PŻ** – Weryfikacja na podstawie zaświadczenia o korzystaniu z PO PŻ. Zaświadczenie należy załączyć do formularza rekrutacyjnego; **(proszę zaznaczyć właściwe):** | TAK  NIE |
| 29. | **Jestem osobą zamieszkującą na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020** – Weryfikacja na podstawie oświadczeń z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą; **(proszę zaznaczyć właściwe):** | TAK  NIE |
| **Oświadczenia** | 30. | **Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu projektu i zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „Aktywni - Program aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców gminy Unisław”, na zasadach wskazanych w w/w Regulaminie** | TAK  NIE |
| 31. | **Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do Projektu oraz zobowiązuję się do przekazania informacji na temat sytuacji po opuszczeniu Projektu (proszę zaznaczyć właściwe):** | TAK  NIE |
| **Załączniki** | 32. | **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy):**  orzeczenie o niepełnosprawności lub inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.  zaświadczenia z ZUS potwierdzającego status osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo w dniu jego wydania.  zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania.  Zaświadczenie o korzystaniu z PO PŻ | |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………………..  Miejscowość i data | ……………………………………………………………………………..  Podpis |

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna RODO**  1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Feniks s.c.  2) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach:   * prowadzenie procesu rekrutacji do projektu * ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu * kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji   3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:   * niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), * niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).   4) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego.  5) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:   * podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz * organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.   6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.  7) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:   * okres realizacji projektu, * przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określny czas, * okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.   8) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:   * dostępu do swoich danych osobowych, * żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, * żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, * żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, * wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego, * przenoszenia swoich danych osobowych, * wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.   9) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.  10) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.  …..…………………………………………………………………….……………………………………………  MIEJSCOWOŚĆ I DATA, CZYTELNY PODPIS KANDYDATA |