**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „****ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA”**

zakres danych zgodny z załącznikiem nr I do 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 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470)

**FORMULARZ REKRUTACYJNY NA WARSZTATY Z PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ I AED**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** |
| **Imię** | **Nazwisko** |
| **Data urodzenia** | **PESEL** |
| **Płeć □** **Kobieta** □ **Mężczyzna** |
| **Kwalifikacja do projektu:** | **Uczestnik** □ **Otoczenie** □ |
| **DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
| **Nr domu** | **Nr lokalu** |
| **Kod pocztowy** | **Województwo** |
| **Powiat** | **Gmina** |
| **Numer telefonu** | **Adres (e-mail)** |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA** *(****\*Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia)*** |
| □ | Brak formalnego wykształcenia | □ | Podstawowe (ISCED 1)\* | □ | gimnazjalne (ISCED 2)\* |
| □ | Ponadgimnazjalne (ISCED 3)\**(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)* | □ | Policealne (ISCED 4)\**(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | □ | Wyższe (ISCED 5-6)\* |

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **bezrobotny/a**□ **tak** □ **nie** | □ zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy ( w tym □ długotrwale bezrobotna)□ niezarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy ( w tym □ długotrwale bezrobotna)□ inne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **bierny/a zawodowo**□ **tak** □ **nie** | □ nieuczestniczący/a w kształceniu lub szkoleniu□ uczący/a się - planowana data zakończenia edukacji ……………………………………………..……………………………………□ inne …………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…… |
| **pracujący/a**□ **tak** □ **nie** | wykonywany zawód/stanowisko) ……………………………………………………□ w administracji rządowej□ w administracji samorządowej□ w organizacji pozarządowej□ w małych lub średnim przedsiębiorstwie□ osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| □ **tak** □ **nie** | Czy jesteś osobą, która bezpośrednio lub jako członek/członkini rodziny korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej lub osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanej określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej  |
| Jeżeli tak, wskaż przesłankę/przesłanki: | □ ubóstwo□ sieroctwo□ bezdomność□ bezrobocie□ niepełnosprawność□ długotrwałą 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□ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 ptk 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 o cudzoziemcach□ trudności w przystosowaniu di życia po zwolnieniu z zakładu karnego□ uzależnienie od alkoholu□ uzależnienie od narkotyków□ zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa□ klęska żywiołowa lub ekologiczna |
| □ **tak** □ **nie** | Czy jesteś osobą korzystającą bezpośrednio lub członkiem rodziny korzystającej z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa? |

|  |  |
| --- | --- |
| □ **tak** □ **nie** | Osoba z niepełnosprawnościamiJeśli tak, proszę podać rodzaj (kod) i stopień niepełnosprawności i datę obowiązywania orzeczenia[[1]](#footnote-1) ………………………........................................................................................................................................................................... |
| □ **tak** □ **nie****□ odmowa odpowiedzi** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| □ **tak** □ **nie** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| □ **tak** □ **nie**□ **odmowa odpowiedzi** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |
| □ **tak** □ **nie** | Czy brał Pan/Pani lub obecnie bierze udział w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską?Jeżeli tak – podać szczegółowe informacje takie jak nazwa projektu, numer, formy wsparcia……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **OŚWIADCZENIA i ZGODA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** |
| Oświadczam, że:* wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą, zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
* Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA” i deklaruję chęć uczestnictwa
* Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie niniejszej ankiety nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu. W procesie rekrutacyjnym niezbędne będzie złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych w zakresie wskazanym przez Realizatora projektu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych na podstawie art. 29 w związku z art. 28 rozporządzenia 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 z 04.05.2016, str. 1) (RODO), dla celów związanych z rekrutacją, potwierdzaniem kwalifikowalności, udzielaniem wsparcia, kontrolą, audytem, monitoringiem i sprawozdawczością do projektu „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. |
|  |  |
| ***MIEJSCOWOŚĆ I DATA*** | ***CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU*****(w przypadku osoby małoletniej oświadczenie podpisuje opiekun prawny)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Ulica i nr domu** |  |
| **Kod pocztowy, miejscowość, poczta** |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA” przyjmuję do wiadomości, iż:

Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.

Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: daneosobowe@slaskie.pl.

Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:

 udzielenia wsparcia

potwierdzenia kwalifikowalności wydatków

monitoringu

ewaluacji

kontroli

audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje

sprawozdawczości

rozliczenia projektu

odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania

zachowania trwałości projektu

archiwizacji

badań i analiz.

Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia 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 – dalej: RODO), wynikający z:

art. 125 i 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;

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.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt Żywieckiej Fundacji Rozwoju ul. Dworcowa 2 34-300 Żywiec.

Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

 Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z przystąpieniem do projektu pn. „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA”, oświadczam:

Zapoznałem się z Regulaminem projektu pn. „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA.

W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.

Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

Niniejszym wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocyjnych projektu pn. „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA.

Oświadczam, że aktualnie nie korzystam z żadnego wsparcia finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego i nie uczestniczę w innym projekcie. Zostałem poinformowany/a, że biorąc udział w realizacji projektu pn. „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA” nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach. W razie przystąpienia do innego projektu niezwłocznie poinformuję Żywiecką Fundację Rozwoju.

Potwierdzam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu pn. „ZAPRASZAMY DO ZABŁOCIA - ZAPALAMY DO DZIAŁANIA” i dane przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym są aktualne.

*\* niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***MIEJSCOWOŚĆ I DATA*** | ***CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU*****(w przypadku osoby małoletniej oświadczenie podpisuje opiekun prawny)** |

1. *Osoby z niepełnosprawnością zobowiązane są dostarczyć kserokopie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w świetle przepisów z ust. z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społ. oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych lub orzeczeń albo innych dokumentów, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994 r. o ochr. zdrowia psychicznego*  [↑](#footnote-ref-1)