



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do udziału w projekcie pn. „*Postaw na aktywność!*”
nr projektu: RPMP.08.02.00-12-0169/20

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

Informacje ogólne o kandydacie na Uczestnika/czkę Projektu			
1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Wiek
4.	PESEL		<input type="checkbox"/> Brak
Dane kontaktowe			
5.	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	
6.	Województwo		
7.	Powiat		
8.	Gmina		
9.	Miejscowość		
10.	Ulica		
11.	Nr domu		
12.	Nr lokalu		
13.	Kod pocztowy		
14.	Nr telefonu		
15.	Adres e-mail		
Pozostałe informacje			
16.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż</i>	



	<p>kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED4</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5-8</p>		
17.	<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej lub migrantem, osobą obcego pochodzenia</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi</p>	
18.	<p>Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych:</p> <p><input type="checkbox"/> Zaświadczenie z właściwej instytucji</p> <p><input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający sytuację</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika</p>
19.	<p>Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż w/w np. byłem/-am więźniem, narkomanem, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuję obszary wiejskie)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK (jakiej?)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi</p>	
<p>Niepełnosprawność</p> <p><input type="checkbox"/> TAK*</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi</p> <p>*Jeśli TAK, dołączono:</p> <p><input type="checkbox"/> Odpowiednie orzeczenie</p> <p><input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający stan zdrowia</p>		<p>Stopień niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> lekki</p> <p><input type="checkbox"/> umiarkowany</p> <p><input type="checkbox"/> znaczny</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>	<p>Rodzaj niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> sprzężona</p> <p><input type="checkbox"/> intelektualna</p> <p><input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne</p> <p><input type="checkbox"/> inna</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
<p>Informacje dotyczące ograniczeń w przypadku osób niepełnosprawnych</p>			
<p>Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności? (wypełnia osoba niepełnosprawna)</p>		<p><input type="checkbox"/> TAK*</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p>*jeśli TAK, proszę podać jakie</p>			



<p>Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?</p>	
<p>Status osoby na rynku pracy</p>	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
<p><u>W tym:</u></p> <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<p><u>W tym:</u></p> <input type="checkbox"/> osoba ucząca lub kształcąca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
<p><u>W tym:</u></p> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/> inne	
<p>Dodatkowe informacje: Oświadczam, że:</p>	
<p>Zamieszkuję zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie jednego z powiatów: brzeskiego, chrzanowskiego, dąbrowskiego, gorlickiego, limanowskiego, nowosądeckiego, nowotarskiego, olkuskiego, oświęcimskiego, proszowickiego, suskiego, tarnowskiego, m. Tarnów, tatrzańskiego, wadowickiego, wielickiego.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Zamieszkuję zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie miasta średniego (Andrychów, Brzesko, Chrzanów, Gorlice, Limanowa, Nowy Targ, Olkusz, Oświęcim, Tarnów, Trzebinia, Wadowice, Wieliczka, Zakopane)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Zamieszkuję na obszarze objętym programem rewitalizacji <i>(Zgodnie z załącznikiem nr 1 do regulaminu prowadzenia wykazu programów rewitalizacji gmin województwa małopolskiego)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osoba posiada status byłego uczestnika projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach osi 9 RPO WM.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Skąd dowiedziałam/łem się o projekcie?

- Od pracownika biura projektu
- Z plakatów i ulotek
- Ze strony Internetowej projektu
- Z portali ogłoszeniowych
- Od rodziny/znajomych
- Z innego źródła, jakiego

.....

OŚWIADCZENIE

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Postaw na aktywność!” zobowiązuję się, że:

1. 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;

2. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;

3. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej) .

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuję: (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.)

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych” z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:

a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 – iodo@umwm.malopolska.pl

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@mfi.pr.gov.pl lub adres poczty od@fundacjaefektmotyla.pl .

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Postaw na aktywność!”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) 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 uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 2) 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,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
- 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków,
Beneficjentowi projektu – Fundacja Efekt Motyla z siedzibą w Kielcach 25-361, ul. Szymanowskiego 3/58
Partnerowi Projektu - Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach 25-555, ul. Kasztanowa 12/15
Podmiotom, które na ich zlecenie uczestniczą w realizacji projektu „Postaw na aktywność!”.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania zgodnie z art15, 16-18 RODO RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych narusza przepisy RODO.
10. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.
11. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.

KLAUZULA ZGODY

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Efekt Motyla, ul. Szymanowskiego 3/58, 25-361 Kielce, dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji.



Miejscowość i data	Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki
Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki (jeśli dotyczy):	
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń;<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z Urzędu Pracy (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy);<input type="checkbox"/> Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach RPOWM;<input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami);<input type="checkbox"/> Inne.....	