



Projekt pn. „Bo jak nie my to kto II ?”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez firmę **ProBiznes Marta Krawczyk** na podstawie Umowy zawartej z Województwem Śląskim w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla osi priorytetowej IX Włączenie społeczne dla działania 9.1. Aktywna integracja dla poddziałania 9.1.5 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
(FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU)**

W FORMULARZU REKRUTACYJNYM prosimy wypełniać WSZYSTKIE BIAŁE POLA, czytelnie lub DRUKOWANYMI literami oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik

Informacje wypełniane przez pracownika ProBiznes Marta Krawczyk	
Data przyjęcia formularza	
Godzina przyjęcia formularza	

.....
(podpis pracownika przyjmującego Formularz)

I. INFORMACJE OSOBOWE I TELEADRESOWE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU:																					
DANE OSOBOWE KANDYDATA DO PROJEKTU:																					
Imię/ Imiona																					
Nazwisko																					
Data i miejsce urodzenia																					
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
Wiek w chwili przystąpienia do projektu																					
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
MIJESCE ZAMIESZKANIA, POBYTU KANDYDATA DO PROJEKTU: (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)																					
A	Miejscowość																				
B	Ulica, nr budynku/ lokalu																				
C	Dzielnica																				
D	Kod pocztowy																				
E	Kraj	POLSKA																			
F	Województwo	Śląskie																			
G	Powiat																				
H	Gmina																				
I	Numer telefonu kontaktowego																				
J	Adres e-mail																				

ADRES KORESPONDENCYJNY KANDYDATA DO PROJEKTU: (jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)		
A	Miejscowość	
B	Ulica, nr budynku/ lokalu	
C	Dzielnica	
D	Kod pocztowy	
E	Kraj	POLSKA
F	Województwo	Śląskie
G	Powiat	
H	Gmina	
I	Numer telefonu kontaktowego	
J	Adres e-mail	

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA DO PROJEKTU:	
<input type="checkbox"/>	brak (brak formalnego wykształcenia)
<input type="checkbox"/>	podstawowe – ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
<input type="checkbox"/>	gimnazjalne – ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne – ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
<input type="checkbox"/>	policealne – ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
<input type="checkbox"/>	wyższe krótkiego cyklu – ISCED 5 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)
<input type="checkbox"/>	wyższe licencjackie – ISCED 6 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)
<input type="checkbox"/>	wyższe magisterskie – ISCED 7 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)
<input type="checkbox"/>	wyższe doktoranckie – ISCED 8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)

III. STATUS KANDYDATA DO PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO REKRUTACJI: (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)	
Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	
<p>Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup będące w niekorzystnej sytuacji społecznej), jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.</p>	

1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej ¹ lub etnicznej ² , migrant ³ , osoba obcego pochodzenia ⁴ :	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi	
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁵ :	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Osoba z niepełnosprawnościami ⁶ , w tym orzeczenie związane z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego: (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument)	<input type="checkbox"/> Tak* (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy zaznaczyć odpowiednio rodzaj niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi	
		<input type="checkbox"/> Sprzężonym - występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Znacznym <input type="checkbox"/> Umiarkowanym <input type="checkbox"/> Lekkim	
4.	Osoba sprawująca opiekę nad osobą z orzeczonym stopniem niepełnosprawności, wymagającą stałej opieki:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Jestem osobą znajdującą się w innej niekorzystnej sytuacji np. osobą <input type="checkbox"/> która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym), <input type="checkbox"/> uzależnioną od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, <input type="checkbox"/> zwolnioną z zakładu karnego, <input type="checkbox"/> korzystającą ze świadczeń lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj.: spełniająca przesłankę (oprócz w/w) tj.: <input type="checkbox"/> ubóstwa, <input type="checkbox"/> bezrobocia, <input type="checkbox"/> sieroctwa, <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby, <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie, <input type="checkbox"/> potrzeby ofiar handlu ludźmi, <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej, <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	<input type="checkbox"/> Tak ⁷ <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi	
7.	Osoba lub członek rodziny korzystającej z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej lub kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

² **Osoba należąca do mniejszości etnicznej** – zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, lemowska, romska, tatarska.

³ **Osoba będąca migrantem** – to osoba będąca cudzoziemcem na stałe mieszkającą w danym państwie, to obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁴ **Osoba obcego pochodzenia** – to osoba będąca cudzoziemcem, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁵ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów), osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności– specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe– lokale nienadające się do zamieszkania w standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁶ **Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności** – za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby z niepełnosprawnościami w świetle przepisów z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których jest mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r., o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁷ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę zaznaczyć przesłankę

Biurowo Projektu:

ul. Parkowa 5, 42- 400 Zawiercie

tel. 730 004 650

8.	Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności:	<input type="checkbox"/> Tak* (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy zaznaczyć odpowiednio)		<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba objęta dozorem elektronicznym w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
9.	Osoba przebywającą w rodzinie:	<input type="checkbox"/> Naturalnej <input type="checkbox"/> Zastępczej <input type="checkbox"/> Rodzinnym domu dziecka albo w placówce opiekuńczo-wychowawczej <input type="checkbox"/> Nie dotyczy		
10.	Osobą opuszczającą rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo-terapeutyczną, o których mowa w art. 140 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy		
11.	Osoba objęta wsparciem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie:	<input type="checkbox"/> Przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej <input type="checkbox"/> Prowadzącą rodzinny dom dziecka <input type="checkbox"/> Rodzinę zastępczą <input type="checkbox"/> Nie dotyczy		
12.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁸	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
13.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁹	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
14.	Osoba długotrwale bezrobotna ¹⁰	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
15.	Osoba bierna zawodowo ¹¹ :	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
w tym:		<input type="checkbox"/> osoba ucząca się (za wyjątkiem osób uczących się w systemie stacjonarnym) ¹² <input type="checkbox"/> emeryt/ rencista <input type="checkbox"/> osoba pracująca ¹³ <input type="checkbox"/> inne		
Nazwa i adres uczelni/ szkoły: (wypełnia Kandydat do projektu, który na dzień składania wniosku jest osobą uczącą się)				
Miejsce pracy: (wypełnia Kandydat do projektu, który na dzień składania wniosku jest osobą pracującą)				

⁸ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** – to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoba ta jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

⁹ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** – to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Osoba ta nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędów pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

¹⁰ **Osoba długotrwale bezrobotna** – pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia w zależności od wieku, a wiek Uczestnika jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie:

- młodzież (do 25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
- dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

¹¹ **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo), studenci studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne (konieczna jest weryfikacja czy dana osoba jest zarejestrowana). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. Studenci studiów stacjonarnych nie mogą być kwalifikowani do projektów.

¹² Osoba ucząca się wskazuje dane teled adresowe Uczelni/ szkoły.

¹³ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej prosimy wypełnić dane dotyczące miejsca zatrudnienia.

Biurowisko Projektu:

ul. Parkowa 5, 42- 400 Zawiercie

tel. 730 004 650

16.	Osoba zamieszkująca teren powiatu zawierciańskiego (zgodnie z KC):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
17.	Osoba zamieszkująca na terenie jednego z obszarów objętych programem rewitalizacji:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

INFORMACJE DODATKOWE:		
Oświadczam, że pełnię opiekę nad osobą zależną, w tym ¹⁴ :	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
a) dzieckiem do 7 roku życia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
b) inną osobą potężoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem, lub pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROJEKCIE:				
<input type="checkbox"/> plakat/ulotka	<input type="checkbox"/> radio, jakie?	<input type="checkbox"/> gazeta, jaka?	<input type="checkbox"/> portal internetowy, jaki?	<input type="checkbox"/> strona www
<input type="checkbox"/> osoby polecające	<input type="checkbox"/> inne, jakie?			

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y deklaruje udział w projekcie pn. „Bo jak nie my to kto II ?” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym przez firmę ProBiznes Marta Krawczyk na podstawie Umowy zawartej z Województwem Śląskim w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla osi priorytetowej IX Włączenie społeczne dla działania 9.1. Aktywna integracja dla poddziałania 9.1.5 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Jednocześnie pouczona/y i świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie. pt. „Bo jak nie my to kto II ?”
- Dobrowolnie wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym i późniejszy udział w projekcie.
- Zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.
- Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
- Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku we wszystkich materiałach promocyjnych i informacyjnych dotyczących Projektu.
- Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu w jego trakcie i po opuszczeniu projektu.
- Oświadczam, że dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

Zobowiązuję się poinformować w trybie niezwłocznym, w formie pisemnej Realizatora Projektu o zmianach dotyczących danych osobowych oraz o wszelkich innych zmianach, mogących mieć wpływ na prawidłową realizację projektu.

Oświadczam, że 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 przed administratorem w celu obsługi ww projektu „Bo jak nie my to kto II ?” dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL) w szczególności:
 - udzielania wsparcia,
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - monitoringu,
 - ewaluacji,
 - kontroli,
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - sprawozdawczości,
 - rozliczenia projektu,

¹⁴ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy zaznaczyć odpowiednio a) i/lub b).

- odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania,
 - zachowania trwałości projektu,
 - archiwizacji,
 - badań i analiz,
 - działań informacyjno-promocyjnych.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący 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:
 - a) art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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;
 - b) 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.
 5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Marta Krawczyk ProBiznes z siedzibą w Olkusz, ul. Szpitalna 5, 32 – 300 Olkusz.
 6. 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, ds. systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
 7. 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.
 8. 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.
 9. Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
 10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
 11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

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, potwierdzone stosownym dokumentem.
2. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem.
3. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Oświadczenie lub Zaświadczenie lub Decyzja o korzystaniu z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej (jeśli dotyczy)
2. Oświadczenie lub Zaświadczenie lub Decyzja o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej (jeśli dotyczy)
3. Zaświadczenie z ZUS o przebiegu ubezpieczenia- w przypadku osób biernych.
4. Zaświadczenie z właściwego PUP- w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych.
5. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

UWAGA:

Kopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony do strony”, z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata/-tki i parafką na każdej stronie. Jednocześnie każdy z Kandydatów/-tek zobowiązany jest przedstawić wszystkie oryginały dokumentów, których kserokopie zostały złożone do firmy ProBiznes Marta Krawczyk celem potwierdzenia ich wiarygodności

.....
(miejsce i data złożenia Formularza Rekrutacyjnego)

.....
(czytelny podpis Kandydata do Projektu)

KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO:

Imię i nazwisko Kandydata/ki do projektu:				
Kwalifikacja do projektu (wypełnia pracownik zgodnie z wytycznymi:				
Kryteria formalne kwalifikujące do projektu:				
Osoba w wieku 18-64 lat		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba zamieszkująca teren powiatu zawierciańskiego		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym lub otoczenie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym..		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Kryteria premiujące kwalifikujące do projektu:	Ilość punktów za dane kryterium	Spełnia/nie spełnia		Liczba przyznanych punktów:
Kobieta	5 pkt	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	10 pkt	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba członek rodziny lub środowiska zagrożonego ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z realizacją programu rewitalizacji	10 pkt	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z orzecznym stopniem niepełnosprawności	6 pkt	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba lub członek rodziny korzystająca/y z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej	10 pkt	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych);	10 pkt	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Suma uzyskanych punktów				

WYNIK REKRUTACJI:

Niniejszym stwierdzamy, że w wyniku przeprowadzonej rekrutacji osoba została:

- zakwalifikowana do projektu
- wpisana na listę rezerwową
- odrzucona na etapie rekrutacji.

.....
Czytelny podpis członka KOW

.....
Czytelny podpis członka KOW

..... Zawiercie, dn.
(imię i nazwisko Kandydata do projektu)

.....

.....
(adres Kandydata do projektu)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI DO PROJEKTU
O POZOSTAWANIU OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI
URZĘDU PRACY**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy.

.....
(data i podpis Kandydata do projektu)