



Data wpływu	
Numer identyfikacyjny	

FORMULARZ REKRUTACYJNY I DEKLARACJA UCZESTNICTWA
do projektu „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej”
Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020
numer projektu: RZPZ.07.01.00-IP.02-32-K32/18

1	Imię/ Imiona	
2	Nazwisko	
38	PESEL	
4	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe [ISCED 0] <input type="checkbox"/> podstawowe [ISCED 1] <input type="checkbox"/> gimnazjalne [ISCED 2] <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne [średnie lub zasadnicze zawodowe; ISCED 3] <input type="checkbox"/> policealne [ISCED 4] <input type="checkbox"/> wyższe [ISCED 5-8]
6	Miejsce zamieszkania [ulica, Nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość]	
7	Gmina/powiat	
8	Telefon kontaktowy	
9	Adres poczty elektronicznej [e-mail]	
10	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Należy wybrać A, B, C lub D
A	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
A.1	w tym [dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”]	<input type="checkbox"/> jestem osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> inne
B	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
B.1	w tym [dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”]	<input type="checkbox"/> jestem osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> inne
C	Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	w tym	<input type="checkbox"/> jestem osobą uczącą się



C.1	[dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”]	<input type="checkbox"/> jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
D	Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
D.1	<p style="text-align: right;">w tym</p> [dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”]	<input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w MMŚP <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
D.2	<p style="text-align: center;">Wykonywany zawód</p> [dotyczy osób, które w wierszu „Jestem osobą pracującą” zaznaczyły „tak”]	<input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
D.3	<p style="text-align: center;">Miejsce zatrudnienia</p> [dotyczy osób, które w wierszu „Jestem osobą pracującą” zaznaczyły „tak”]	<hr/> <hr/> <hr/>
11	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
12	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
13	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ¹	<input type="checkbox"/> tak [załączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności] <input type="checkbox"/> nie
	<p style="text-align: right;">w tym</p> [dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”]	<input type="checkbox"/> jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi

¹Uczestnik projektu ma prawo odmówić podania informacji

14	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej [inne niż wymienione powyżej] ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	w tym [dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”]	<input type="checkbox"/> jestem osobą z wykształceniem na poziomie ISCED 0 <input type="checkbox"/> jestem osobą z obszarów wiejskich <input type="checkbox"/> jestem byłym więźniem <input type="checkbox"/> jestem narkomanem <input type="checkbox"/> jestem w jakiejś innej niekorzystnej sytuacji
15	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	w tym [dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź]	<input type="checkbox"/> korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej ² z powodu m.in.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii <input type="checkbox"/> o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ³ ; <input type="checkbox"/> przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych ⁴ <input type="checkbox"/> nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości ⁵ <input type="checkbox"/> przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii ⁶ , <input type="checkbox"/> z niepełnosprawnością ⁷ , lub osobą z zaburzeniami psychicznymi ⁸ <input type="checkbox"/> 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

² zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004r. 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;

³ tj.: osoba **bezdomna** realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **uzależniona od alkoholu, uzależniona od narkotyków** lub innych środków odurzających, **chora psychicznie**, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, **długotrwale bezrobotna** w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, **zwalniana z zakładów karnych, mająca trudności w integracji ze środowiskiem**, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **uchodźca** realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **osoba niepełnosprawna**, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

⁴ osoby, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

⁵ zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382);

⁶ zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz.2572, z późn. zm.);

⁷ osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721, z późn. zm.),

⁸ osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. nr 231, poz. 1375);



		<input type="checkbox"/> zakwalifikowaną do III profilu pomocy ⁹ , <input type="checkbox"/> osobą niesamodzielną ¹⁰ , <input type="checkbox"/> korzystającą z PO Pomoc Żywnościowa 2014 -2020
16	Zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie na zasadach określonych w Regulaminie projektu „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej”	Opieka nad dzieckiem/dziećmi do lat 3 <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Inne: <input type="checkbox"/> _____
<p>Ja, niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym o zmianie nr telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania, statusu na rynku pracy.</p> <p>Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z przepisów art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.</p> <p>Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności i zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej” i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.</p>		
<p>_____</p> <p>[miejscowość, data] _____ [czytelny podpis]</p>		
<p>Załączniki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie 2. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu 3. _____ 4. _____ 		

Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego

⁹ zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);

¹⁰ osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 7.1.
2. Zobowiązuje się do:
 - udziału w przeprowadzonej diagnozie potrzeb, mającej na celu opracowanie indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach projektu „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej”
 - regularnego uczestnictwa w proponowanym wsparciu zgodnie z wyznaczoną ścieżką wsparcia,
 - wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
 - udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
 - dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej¹¹ i zatrudnieniowej¹² w trakcie trwania projektu, w okresie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie oraz w okresie do 3 miesięcy po jego zakończeniu.
3. Zostałam/em poinformowany o formach wsparcia w ramach projektu „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej”, opartych na indywidualne ścieżce wsparcia/reintegracji.

[miejsowość, data]

[czytelny podpis]

¹¹ Efektywność społeczna odnosi się do odsetka uczestników projektu, którzy po zakończeniu udziału w projekcie: a) dokonali postępu w procesie aktywizacji społeczno-zatrudnieniowej i zmniejszenia dystansu do zatrudnienia, przy czym postęp powinien być rozumiany m.in. jako: i) rozpoczęcie nauki; ii) wzmocnienie motywacji do pracy po projekcie, iii) zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności; iv) poprawa umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów; v) podjęcie wolontariatu; vi) poprawa stanu zdrowia; vii) ograniczenie nałogów; viii) doświadczenie widocznej poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osób z niepełnosprawnościami); b) lub podjęli dalszą aktywizację w formie, która: i) obrazuje postęp w procesie aktywizacji społecznej i zmniejsza dystans do zatrudnienia; ii) nie jest tożsama z formą aktywizacji, którą uczestnik projektu otrzymywał przed projektem; iii) nie jest tożsama z formą aktywizacji, którą uczestnik projektu otrzymywał w ramach projektu, chyba że nie jest ona finansowana ze środków EFS i że stanowi postęp w stosunku do sytuacji uczestnika projektu w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.

¹² Efektywność zatrudnieniowa rozumiana jako podjęcie zatrudnienia rozumieniu definicji wskaźnika wspólnego *liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, po opuszczeniu programu wskazanej w Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU
(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. 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 RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) 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,
 - b) 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,



- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- d) 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Klub pracy – kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt tj.: Fundacja Pod Aniołem, ul. Zacisze 1b/4, 73-110 Dobrzyany oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrolę i audyt w ramach RPO WZ 2012-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony danych osobowych pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
- a. abi@wzp.pl
- b. iod@miir.gov.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
14. Udzielam realizatorom projektu nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z ich działalnością i celami.

[miejsowość, data]

[czytelny podpis]