

*Dokumentacja projektu pt.: „Rozwój GZAZ w Maliniu” - projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego*

*na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.*

*(załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Rozwój GZAZ w Maliniu”)*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:**

pt. „Rozwój GZAZ w Maliniu”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego

na lata 2014-2020, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego:

oś priorytetowa: VIII Integracja społeczna

działanie: 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym - projekty konkursowe

**Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź umieszczając „X” w danej kratce, bądź wpisać wymagane informacje**:

1. **Dane Kandydata/ki do uczestnictwa w projekcie (miejsce zamieszkania należy uzupełnić zgodnie z Kodeksem Cywilnym):**

|  |
| --- |
|  |
| Imię i nazwisko: |  | Płeć: | [ ]  - mężczyzna [ ]  - kobieta |  |
| Adres zamieszkania, ulica: |  | Nr budynku: |  | Nr lokalu: |  |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |  |
| Województwo: |  | Tel. stacjonarny: |  |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail): |  | Tel. kontaktowy: |  |  |
| **Adres do kontaktu i korespondencji - należy uzupełnić wówczas, gdy jest inny niż adres zamieszkania:** |  |
| Adres, ulica: |  | Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  | Województwo: |  |  |
|  |

1. **Status Kandydata/ki w kontekście spełniania formalnych wymagań/założeń projektowych:**

|  |
| --- |
|  |
| Osoba z niepełno-sprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018, poz.511, z późn. zm.): | [ ]  - Tak  | [ ]  - Odmowa podania informacji - Kandydat/ka do uczestnictwa w Projekcie ma prawo odmowy podania danych - jednak odmowa udzielenia informacji będzie skutkować brakiem możliwości udziału w projekcie (otrzymania jakiegokolwiek wsparcia). |  |
| jeśli zaznaczono **„TAK”**, wówczas należy:* **wskazać, stopień oraz rodzaj niepełnosprawności:**

stopień: [ ]  - znaczny  [ ]  - umiarkowany - jeżeli zaznaczono, wówczas należy podać rodzaj: [ ]  - autyzm[ ]  - upośledzenie umysłowe[ ]  - choroba psychiczna[ ]  - inny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* logo_niepelnosprawnoscwskazać dodatkowe potrzeby związane z oczekiwaniami od Zespołu Projektu na etapie rekrutacji i podczas realizacji założeń w Projekcie wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak aby w ramach zasady racjonalnych usprawnień dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do potrzeb danej osoby - przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, osoby asystujące, odpowiednie dostosowanie wyżywienia - należy podać jakie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **w celu weryfikacji kryterium niepełnosprawności, należy załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być podbity za zgodność z oryginałem)**
 |
| Data urodzenia/Wiek: | Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Wiek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**UWAGA** - w celu weryfikacji kryterium wieku, należy przedstawić do wglądu dowód osobisty (w przypadku braku - inny dokument potwierdzający wiek) |
| Zamieszkanie: | [ ]  powiat mielecki**UWAGA** - w celu weryfikacji kryterium zamieszkania na terenie powiatu mieleckiego, należy złożyć oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu. |
| Status na rynku pracy | [ ]  osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy[ ]  osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy**UWAGA** – w celu weryfikacji kryterium należy złożyć oświadczenie wraz z zaświadczeniem z Powiatowego Urzędu Pracy. |  |
|  |

**Oświadczam, że:**

1. dobrowolnie zgłaszam swój udział do Projektu,
2. zapoznałem/łam się z zapisami Regulaminu rekrutacji/uczestnictwa w Projekcie, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania
do Projektu deklaruję ich przestrzeganie, w szczególności do wywiązywania się z zasad organizacyjnych wskazanych w §6, w tym potwierdzam świadomość o zobowiązaniu dotyczącym przekazania Organizatorowi:
	* wszelkich danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników Projektu zarówno w czasie jego trwania jak i po jego opuszczeniu
	(do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie), a także w okresie jego trwałości (w tym uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym w przypadku wytypowania),
	* w terminie 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie, dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej/społeczno-zatrudnieniowej, tj.: zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu Uczestnika Projektu
	lub zaświadczenie o poszukiwaniu pracy lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie przez Uczestnika Projektu działalności gospodarczej na zasadach określonych w dokumentach programowych.
3. zostałem poinformowany/jestem świadomy/a, iż:
	* Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany
	w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
	* administratorem moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu i załącznikach jest Gminny Zakład Aktywności Zawodowej w Maliniu, Malinie 214, 39-331 Chorzelów (kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest pod adresem: korespondencyjnym: Malinie 214, 39-331 Chorzelów oraz mailem zaz@tuszownarodowy.pl
	* celem przetwarzania danych osobowych jest uczestnictwo w rekrutacji do projektu pt.: „Rozwój GZAZ w Maliniu”, a także zarządzanie, kontrola, audyt, sprawozdawczość i raportowanie w ramach realizacji programów operacyjnych polityki spójności, finansowanych w perspektywie 2014-2020,
	* podstawą prawną przetwarzania danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c oraz e oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia 2016/679 (ogólne rozporządzenie ochronie danych) w związku z:
		+ Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
		+ Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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,
		+ Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 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),rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1316/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. ustanawiającego instrument "Łącząc Europę", zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 913/2010 oraz uchylającego rozporządzenie (WE)
		nr 680/2007 i (WE) nr 67/2010,
		+ Rozporządzeniem wykonawczym 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,
		+ Ustawą o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej
		2014-2020
	* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również do ograniczenia
	ich przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
	* przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
	w Warszawie), jeśli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO,
	* moje dane osobowe mogą zostać udostępnione Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Podkarpackiego), Instytucji Pośredniczącej oraz Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego na warunkach przewidzianych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
	* moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane,
	* podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, ale skutkiem braku/odmowy podania danych jest brak możliwości uczestnictwa w projekcie pt.: „Rozwój GZAZ w Maliniu”
	* moje dane zostaną usunięte po upływie okresu związanego z archiwizacją dokumentacji Projektu.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| (miejscowość i data) |

 |

|  |
| --- |
|  |
| (czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas czytelny podpis składa/ją opiekun/owie prawny/ni/ustawowy/wi/faktyczny/czni) |

 |

**Załączniki do formularza rekrutacyjnego (należy wskazać, co zostało dołączone do formularza rekrutacyjnego):**