



## FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA

do udziału w projekcie „Kompetentni i efektywni – szkolenia dla kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej z województw dolnośląskiego, lubuskiego i wielkopolskiego” (nr POWR.02.05.00-00-0375/19)

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich niezaciemnionych pól drukowanymi literami oraz o zaznaczenie miejsc wyboru znakiem .

I.	DANE UCZESTNIKA					
<b>Informacje ogólne</b>	Imię/Imiona					
	Nazwisko					
	Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna			
	PESEL					
	<input type="checkbox"/> BRAK PESEL		Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
<b>Miejsce zamieszkania<sup>1</sup></b>	Województwo			Powiat		
	Gmina			Miejscowość		
	Ulica			Numer budynku	Numer lokalu	
	Kod pocztowy					
<b>Dane kontaktowe</b>	Telefon kontaktowy					
	Adres poczty elektronicznej (adres e-mail)					
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b> <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (ukończone: liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b>					

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25. Kodeks Cywilny- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu



II.		DANE INSTYTUCJI					
Miejsce zatrudnienia – nazwa instytucji							
Województwo				Powiat			
Gmina				Miejscowość			
Ulica				numer budynku		numer lokalu	
Kod pocztowy			-			Telefon kontaktowy	
Adres e-mail							
III.		STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć właściwe)					
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>						
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>						
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</li> <li><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>						
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek						
	WYKONYWANY ZAWÓD:						
IV.		STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (SZCZEGÓLNA SYTUACJA)					
Status w chwili przystąpienia do projektu (dane wrażliwe)	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</li> </ul>						
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> </ul>						
	Osoba z niepełnosprawnościami <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tak</li> <li><input type="checkbox"/> Nie</li> <li><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</li> </ul>						

**LIDER PROJEKTU**

Stowarzyszenie Młodych Lubuszan  
ul. Młynarska 1, 69-200 Sulęcín  
e-mail: [młodzilubuszanie@gmail.com](mailto:młodzilubuszanie@gmail.com)  
<http://www.lubuszanie.org.pl/>

**PARTNER PROJEKTU**

Stowarzyszenie Wspólnota Bona Fide  
ul. Piotra Ściegiennego 134, 60-304 Poznań  
e-mail: [wspolnotabonafide@wp.pl](mailto:wspolnotabonafide@wp.pl)  
<http://www.swbf.org.pl/>



	<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tj. osoba dotknięta problemem alkoholizmu, narkomanii, osoba bezrobotna i wykluczona z dostępu do mieszkań, były więźni)</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
	<p>Osoba pochodząca z obszarów wiejskich</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<b>V.</b>	<p><b>SPECJALNE POTRZEBY</b> (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie, natomiast w przypadku wystąpienia pierwszych 3 specjalnych potrzeb proszę o ich telefoniczne zgłoszenie pracownikowi SML prowadzącemu rekrutację min. 3 dni robocze przed szkoleniem)</p>
<b>Specjalne potrzeby</b>	<input type="checkbox"/> Przestrzeń dostosowana do specjalnych potrzeb ruchowych
	<input type="checkbox"/> Alternatywne formy materiałów szkoleniowych
	<input type="checkbox"/> Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie
	<input type="checkbox"/> Specjalne potrzeby żywieniowe
	<input type="checkbox"/> Zwrot kosztów dojazdu na szkolenie

**Oświadczam, że:**

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu, w trakcie jego realizacji oraz po zakończeniu uczestnictwa w projekcie;
- dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art 233 par.1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.;
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. szkolenia są współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zostałem/-em poinformowana/-y, że w przypadku niezakwalifikowania się do projektu podpisane przeze mnie oświadczenie traci swoją ważność.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis)

**LIDER PROJEKTU**

**Stowarzyszenie Młodych Lubuszan**  
ul. Młynarska 1, 69-200 Sulęcín  
e-mail: [młodzilubuszanie@gmail.com](mailto:młodzilubuszanie@gmail.com)  
<http://www.lubuszanie.org.pl/>

**PARTNER PROJEKTU**

**Stowarzyszenie Wspólnota Bona Fide**  
ul. Piotra Ściegiennego 134, 60-304 Poznań  
e-mail: [wspolnotabonafide@wp.pl](mailto:wspolnotabonafide@wp.pl)  
<http://www.swbf.org.pl/>



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW REKRUTACYJNYCH**  
do projektu „Kompetentni i efektywni – szkolenia dla kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej z województw dolnośląskiego, lubuskiego i wielkopolskiego”  
(nr POWR.02.05.00-00-0375/19)

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za nieprawdziwe zeznania lub zatajenie prawdy oświadczam, że **spełniam kryteria rekrutacyjne - warunki przystąpienia do projektu „Kompetentni i efektywni – szkolenia dla kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej z województw dolnośląskiego, lubuskiego i wielkopolskiego”**, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż **jestem pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej z terenu województwa dolnośląskiego, lubuskiego, wielkopolskiego** \* (*\*właściwe podkreślić*) i wyrażam zgodę na udział w szkoleniu.

Oświadczam, że tematyka szkoleń jest adekwatna do zajmowanego przeze mnie stanowiska i wykonywanych obowiązków służbowych.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

### (uwzględnia 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. „*Kompetentni i efektywni – szkolenia dla kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej z województw dolnośląskiego, lubuskiego i wielkopolskiego*” nr POWR.02.05.00-00-0375/19, przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

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 2018 r. poz. 1431, 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 w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „*Kompetentni i efektywni – szkolenia dla kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej z województw dolnośląskiego, lubuskiego i wielkopolskiego*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt – **Stowarzyszenie Młodych Lubuszan, ul. Młynarska 1, 69-200 Sulęcín** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom partnerskim, które uczestniczą w realizacji projektu – **Stowarzyszenie Wspólnota Bona Fide, ul. Piotra Ściegiennego 134, 60-304 Poznań** (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na

#### LIDER PROJEKTU

**Stowarzyszenie Młodych Lubuszan**  
ul. Młynarska 1, 69-200 Sulęcín  
e-mail: [młodzilubuszanie@gmail.com](mailto:młodzilubuszanie@gmail.com)  
<http://www.lubuszanie.org.pl/>

#### PARTNER PROJEKTU

**Stowarzyszenie Wspólnota Bona Fide**  
ul. Piotra Ściegiennego 134, 60-304 Poznań  
e-mail: [wspolnotabonafide@wp.pl](mailto:wspolnotabonafide@wp.pl)  
<http://www.swbf.org.pl/>



zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej<sup>i</sup>.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

<sup>i</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.