

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
do udziału w projekcie pn. „*Milowy krok*”  
nr projektu: *RPMP.08.02.00-12-0175/20*

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
4.	Data urodzenia	
5.	PESEL	<input type="checkbox"/> Brak
Dane kontaktowe		
6.	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
7.	Miejscowość	
8.	Ulica	
9.	Nr domu	
10.	Nr lokalu	
11.	Kod pocztowy	
12.	Poczta	
13.	Gmina	
14.	Powiat	
15.	Województwo	
16.	Nr telefonu	
17.	Adres e-mail	
Pozostałe informacje		
18.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) <b>ISCED 0</b> <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <b>ISCED 1</b> <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <b>ISCED 2</b> <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub</i>



		zasadniczej szkoły zawodowej) <b>ISCED 3</b>		
		<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <b>ISCED4</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) <b>ISCED 5-8</b>		
20.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej lub migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi		
21.	Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie z właściwej instytucji <input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający sytuację <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika	
22.	Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż w/w np. byłem/-am więźniem, narkomanem, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuję obszary wiejskie)	<input type="checkbox"/> TAK (jakiej?) ..... <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi		
<b>Niepełnosprawność</b>		<input type="checkbox"/> TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi  *Jeśli TAK, dołączono: <input type="checkbox"/> Odpowiednie orzeczenie <input type="checkbox"/> Inny dokument potwierdzający stan zdrowia	<b>Stopień niepełnosprawności</b> <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy	<b>Rodzaj niepełnosprawności</b> <input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>Status osoby na rynku pracy</b>				
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo		
<b>W tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy		<b>W tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba ucząca lub kształcąca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
<b>W tym:</b> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna tj. (bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)		<input type="checkbox"/> inne		



Dodatkowe informacje:		
Osoba uczy się / zamieszkuje 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.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono: <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
Osoba zamieszkująca zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie miasta średniego (Andrychów, Brzesko, Chrzanów, Gorlice, Limanowa, Nowy Targ, Olkusz, Oświęcim, Tarnów, Trzebinia, Wadowice, Wieliczka, Zakopane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono: <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
Osoba zamieszkująca na obszarze objętym programem rewitalizacji <i>(Załącznik nr 1 do regulaminu prowadzenia wykazu programów rewitalizacji gmin województwa małopolskiego)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
Osoba posiada status byłego uczestnika projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach osi 9 RPO WM .	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK, dołączono jedno z wymienionych: <input type="checkbox"/> Zaświadczenie od Beneficjenta projektu <input type="checkbox"/> Oświadczenie uczestnika
Informacje dotyczące ograniczeń w przypadku osób niepełnosprawnych		
Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności? <i>(wypełnia osoba niepełnosprawna )</i>	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE	
*jeśli TAK, proszę podać jakie		
Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?		
Skąd dowiedziałam/łem się o projekcie?	<input type="checkbox"/> Od pracownika biura projektu <input type="checkbox"/> Z plakatów i ulotek <input type="checkbox"/> Ze strony Internetowej projektu <input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych <input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych <input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego .....	
OŚWIADCZENIE		
W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Milowy krok” zobowiązuję się, że: 1. W terminie 4 tygodni po zakończenia 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.		



2. W terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty ( umowę o pracę, wpis do CEIDG) potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej. 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) Zarząd Województwa Małopolskiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków.
- b) 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.
- c) Beneficjent realizujący Projekt dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych” - Stowarzyszenie PROREW z siedzibą ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce
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](mailto:iodo@umwm.malopolska.pl)
- b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: [iod@mfi.gov.pl](mailto:iod@mfi.gov.pl) lub adres poczty [od@stowarzyszenieprorew.pl](mailto:od@stowarzyszenieprorew.pl) .
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Milowy krok”, 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 – Stowarzyszenie PROREW z siedzibą w Kielcach 25-555, ul. Kasztanowa 12/15,  
oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Milowy krok”.

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 Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce, dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji.

**Miejscowość i data**

**Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki**

**Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki (jeśli dotyczy):**

- Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym
- Zaświadczenie z urzędu pracy (dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy)
- Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach RPO WM
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)
- Oświadczenie dotyczące statusu byłego uczestnika projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach osi 9 RPO WM
- Oświadczenie o pobieraniu nauki/ zamieszkaniu na terenie w/w powiatów/ zamieszkaniu na terenie miast średnich/ zamieszkaniu na terenie gmin w których realizowane są programy rewitalizacji
- Inne.....