

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do udziału w projekcie
„PrzełOM w aktywizacji!”
RPLD.09.01.02-10-0014/20-00

| | | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Dane podstawowe | Imię | | |
| | Nazwisko | | |
| | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta | wiek..... |
| | Wiek | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| | PESEL | | <input type="checkbox"/> Brak |
| Adres zamieszkania i dane kontaktowe | Województwo | | |
| | Powiat | | |
| | Gmina | | |
| | Miejscowość | | |
| | Ulica | | |
| | Numer budynku | | |
| | Numer lokalu | | |
| | Kod pocztowy | | |
| | Telefon kontaktowy | | |
| | E-mail | | |
| Pozostałe informacje dotyczące uczestnika | 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 (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) | |
| | 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 | |
| | Jestem osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkania | <input type="checkbox"/> Tak | |

| | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi | |
| | Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej np. byłem/am więźniem, narkomanem, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuje obszary wiejskie) | <input type="checkbox"/> Tak (jakiej?)..... <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi | |
| Niepełnosprawność | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi | Stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny | Rodzaj niepełnosprawności <input type="checkbox"/> sprzężona <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna |
| Status osoby na rynku pracy | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna W tym: <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy W tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo W tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca się w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne | |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| | |
| Informacje dotyczące potrzeb 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 wymienić 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 profilu projektu na Facebook |
| | <input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych |
| | <input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych |
| | <input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego |

OŚWIADCZENIA

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:

- zgłaszam chęć udziału w projekcie „PrzełOM w aktywizacji!” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 realizowanym w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.1.2 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – ZIT realizowanym przez Stowarzyszenie PROREW (Partnera Wiodącego Projektu) i Fundacja Możesz Więcej (Partnera),
- zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki oraz spełniam kryteria kwalifikujące do uczestnictwa w Projekcie; jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych zawartych w kwestionariuszu zgłoszeniowym,
- zostałem/łam poinformowany, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;
- nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (nie dotyczy objęcia dozorem elektronicznym);
- wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),
- zostałem/-am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. statusu na rynku pracy, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i zatrudnieniowej w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie;
- oświadczam, iż nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wszystkie dane zawarte przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 i art. 14 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 (potocznie nazywana „RODO”) Stowarzyszenie PROREW informuje, że:

- **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest odpowiednio:**

- a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
- b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.

- **Podmiotami przetwarzającymi Pani/Pana dane są:**

- a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- c) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,

d) Beneficjent realizujący Projekt - Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce oraz Partner – Fundacja Możesz Więcej, Bilcza ul. Jeżynowa 30, 26-026 Morawica,

e) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.

- Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. 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 Łódzkiego na lata 2014-2020.

- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Przełom w aktywizacji!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

- Może Pan/Pani 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 Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl lub adres poczty: od@stowarzyszenieprorew.pl

- Przetwarzanie Pana/Pani 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 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,

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;

2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym 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,

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.

- Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
- Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
- Pana/Pani dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

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 rekrutacji do projektu „PrzeŁOM w aktywizacji!”.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydata / Kandydatki

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki (jeśli dotyczy):

- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia