



Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Wiązownie



Stowarzyszenie
"KROKUS-WIĄZOWNA"

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Mam pomysł na siebie”

ANKIETA REKRUTACYJNA

| | |
|---------------------------------|--|
| Tytuł projektu | „Mam pomysł na siebie” |
| Nr projektu | RPMA.09.01.00-14-c093/19 |
| Nazwa Programu Operacyjnego | Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 |
| Numer i nazwa Osi Priorytetowej | IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem |
| Numer i nazwa Działania | 9.1 Aktywizacja społeczno- zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu |

Pola zaznaczone na szaro wypełnia pracownik Projektu.

| | | | |
|-----------------|-----|--|-----------|
| Dane uczestnika | 1. | Imię (imiona) | |
| | 2. | Nazwisko | |
| | 3. | Płeć | Kobieta |
| | | | Mężczyzna |
| | 4. | Wiek w chwili przystępowania do projektu | |
| | 5. | PESEL | |
| Dane kontaktowe | 6. | Wykształcenie na poziomie: | ISCED 0 |
| | | | ISCED 1 |
| | | | ISCED 2 |
| | | | ISCED 3 |
| | | | ISCED 4 |
| | | | ISCED 5-8 |
| Dane kontaktowe | 7. | Województwo | |
| | 8. | Powiat | |
| | 9. | Gmina | |
| | 10. | Miejscowość | |
| | 11. | Ulica | |
| | 12. | Numer budynku | |
| | 13. | Numer lokalu | |
| | 14. | Kod pocztowy | |





Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Wiązownie



Stowarzyszenie
"KROKUS-WIAZOWNIA"

| | | | |
|-----------------------|-----|--------------------------------------|--|
| | 15. | Telefon kontaktowy | |
| | 16. | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |
| Szczegóły wsparcia | 17. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| | 18. | Data zakończenia udziału w projekcie | |

| STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU | |
|---|--|
| PROSZĘ WYBRAĆ JEDNĄ Z PONIŻSZYCH MOŻLIWOŚCI | |
| | OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDU PRACY, W TYM: <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE |
| | OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDU PRACY, W TYM: <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE |
| | OSOBA BIERNA ZAWODOWO, W TYM: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| | OSOBA PRACUJĄCA, W TYM: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne |
| | WYKONYWANY ZAWÓD: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne |
| | ZATRUDNIONY W |





Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Wiązownie



Stowarzyszenie
"KROKUS-WIĄZOWNA"

| STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU | |
|---|--|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba z niepełno sprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| TAK – proszę obok opisać jakie | Czy posiada Pan/Pani jakieś specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności? |
| NIE | |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| W przypadku odpowiedzi TAK, proszę podać powód/powody: | |

Oświadczam, że:

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Mam pomysł na siebie” realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiązownie w partnerstwie ze Stowarzyszeniem „KROKUS - Wiązowna”
- zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
- zapoznałem /am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję;
- zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie będę zobowiązany/a do udziału we wszystkich zaproponowanych działaniach.
- zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 1600 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy,
- oświadczam, że dane zawarte w Ankiecie Rekrutacyjnej są zgodne z prawdą;
- zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2010r. poz. 1000 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem 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





Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Wiązownie



Stowarzyszenie

"KROKUS-WIĄZOWNA"

dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych, w tym wrażliwych, na potrzeby rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji Projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

Działając na podstawie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Dyrektor Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wiązownie (GOPS) z siedzibą Radiówek 25, 05-462 Wiązowna.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Danych Osobowych, e-mail: daneosobowe@gops-wiazowna.pl
3. Dane będą przetwarzane w celu realizacji:
Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)
- Projektu „Mam pomysł na siebie” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osie Priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.1. Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. 2019 poz. 1507).
4. Odbiorcą Pani/a danych osobowych będą podmioty, którym Administrator Danych zobowiązany jest przekazać dane z mocy obowiązującego prawa oraz wybrane podmioty, z którymi Administrator Danych zawarł umowy o powierzeniu przetwarzanych danych (np. firmy realizujące kursy, wsparcie psychologiczne, wyjazdy, dowóz).
5. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
7. Ma Pan/i prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pan/i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofanie. Skorzystanie prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Ma Pan/i także prawo do przenoszenia danych.
10. Pani/a dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i poddawane profilowaniu.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
12. Przysługuje Pani/u prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

