



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	„Centrum Usług Społecznych w Wiązownie”
Nr projektu	POWR.02.08.00-00-0059/20
Nazwa Programu Operacyjnego	Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Numer i nazwa Działania	2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym

A. Dane kandydata do udziału w Projekcie

Imię (imiona)													
Nazwisko													
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
Wiek w chwili przystępowania do Projektu													
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (średnie zawodowe, średnie ogólne, zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe												
Dane kontaktowe													
Województwo		Powiat											
Gmina		Miejscowość											

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel. 22 780 46 59, 610 45 53, fax 22 780 46 59 wew. 31
bom@cuswiazowna.pl, www.cuswiazowna.pl



Ulica		Numer budynku	
Numer lokalu		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Data rozpoczęcia udziału w Projekcie		Data zakończenia udziału w Projekcie	

B. Aktualny status kandydata przystępującego do Projektu

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU		
JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIE ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDU PRACY, W TYM:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDU PRACY, W TYM:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO, W TYM:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
OSOBA UCZĄCĄ SIĘ	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
OSOBA NIE UCZESTNICZĄCĄ W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
INNE	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
WYKONUJĄCĄ ZAWÓD:		
ZATRUDNIONĄ W:		

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel. 22 780 46 59, 610 45 53, fax 22 780 46 59 wew. 31
bom@cuswiazowna.pl, www.cuswiazowna.pl



STATUS OSOBY 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 niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba korzystająca ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym;
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję;
3. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy;
4. Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;
5. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 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 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.
6. Wyrażam zgodę na udział w monitoringu, badaniach ankietowych w trakcie i po zakończeniu Projektu.
7. Oświadczam, że zobowiązuje się, w sytuacji wskazanej przez Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych, do zawarcia i podpisania Indywidualnego Planu Usług Społecznych;
8. Oświadczam, że zobowiązuje się do udzielania niezbędnych informacji na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu, a zwłaszcza:
 - a. Informowania o zmianach istotnych danych osobowych: zmianie adresu zamieszkania, zmianie nazwiska, zmianie danych kontaktowych;
 - b. W przypadku zaistnienia zmian w mojej sytuacji, tj. danych wskazanych w formularzy rekrutacyjnym lub rezygnacji z usług społecznych zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia Koordynatora Indywidualnych Planów Usług Społecznych w Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna, Radiówek 25, 05-462 Wiązowna tel: 607 390 961 lub 22 780 46 59;
 - c. Uzupełniania niezbędnej dokumentacji, w tym: list obecności, wypełniania ankiet niezbędnych do procesu monitoringu i ewaluacji;
 - d. Udzielania niezbędnych informacji o osiągniętych rezultatach na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*

* w przypadku gdy uczestnikiem Projektu jest osoba pozostająca pod opieką opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, oświadczenie powinno zostać podpisane przez uprawnioną osobę

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel. 22 780 46 59, 610 45 53, fax 22 780 46 59 wew. 31
bom@cuswiazowna.pl, www.cuswiazowna.pl





ÓŚWIADCZENIE 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. „Centrum Usług Społecznych w Wiązownie” 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 r, 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 2020 r. poz. 818 tj.);
 - 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 „Centrum Usług Społecznych w Wiązownie”, 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 i Polityki Społecznej ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt – Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna Radiówek 25, 05-462 Wiązowna oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na 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 przekażę 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.

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel. 22 780 46 59, 610 45 53, fax 22 780 46 59 wew. 31
bom@cuswiazowna.pl, www.cuswiazowna.pl





12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej daneosobe@cuswiazowna.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej 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.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu*

** w przypadku gdy uczestnikiem Projektu jest osoba pozostająca pod opieką opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, oświadczenie powinno zostać podpisane przez uprawnioną osobę*

Uczestnik:

- TAK – SPEŁNIA KRYTERIA KWALIFIKACYJNE do udziału w Projekcie
- NIE – NIE SPEŁNIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH do udziału w Projekcie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Koordynatora Indywidualnych
Planów Usług Społecznych

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel. 22 780 46 59, 610 45 53, fax 22 780 46 59 wew. 31
bom@cuswiazowna.pl, www.cuswiazowna.pl