**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

**„Podnoszenie kompetencji kadr OWES w makroregionie IV”**

**Szkolenie: „Zamykanie obiegu w sektorze Ekonomii Społecznej”**

*Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.*

1. **Dane personalne uczestnika:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne o kandydacie na uczestnika projektu** | Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | * Kobieta * Mężczyzna |
| PESEL |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do  projektu |  |
| **Miejsce zamieszkania[[1]](#footnote-1)** | Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| **Dane kontaktowe** | Telefon |  |
| Adres poczty elektronicznej  (adres e-mail) |  |
| **Wykształcenie** | * **brak** (brak formalnego wykształcenia) * **podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) * **gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) * **ponadgimnazjalne** (ukończone: liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa) * **policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * **wyższe** | |

1. **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika na rynku pracy** | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | * Tak * Nie |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | * Tak * Nie |
| Osoba bierna zawodowo | | * Tak * Nie |
| Osoba pracująca | | * Tak * Nie |
| W tym:   * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * inne * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | |
| Wykonywany zawód:   * inny * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel wychowania przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik | | |
| **Dane instytucji delegującej – pełniącej funkcję akredytowanego OWES** | | |
| Nazwa instytucji |  | |
| Rola instytucji w OWES (Lider, Partner) |  | |
| Adres |  | |
| Numer telefonu, adres e-mail |  | |
| Rodzaj umowy wiążącej pracownika z OWES |  | |
| **Dane instytucji ubiegającej się o otrzymania akredytacji OWES** | | |
| Nazwa instytucji |  | |
| Adres |  | |
| Numer telefonu, adres e-mail |  | |
| Rodzaj umowy wiążącej pracownika z instytucją |  | |
| Zajmowane stanowisko (proszę o zaznaczenie właściwej opcji)   * kierownik OWES * animator * kluczowy doradca * kluczowy doradca biznesowy * pracownik wspierający doradców * pracownik monitorujący działania PES i PS * pracownik pełniący inną funkcję zgodnie ze standardami działania i usług OWES * konsultant regionalny ds. zamówień publicznych zgodnie z planowaną aktualizacją Standardów * inne ……………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (dane wrażliwe)** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | * Tak * Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| Proszę zadeklarować spełnienie warunków uczestnictwa poprzez zakreślenie odpowiedniego kwadratu.   * OWES uczestnicy w procesie akredytacji * OWES planuje poddać się procesowi akredytacji | | | |
| Deklaruję udział w szkoleniu organizowanym:   * Na terenie województwa warmińsko-mazurskiego * Na terenie województwa zachodniopomorskiego | | | |
| Deklaruję udział w wizycie studyjnej organizowanej po zakończeniu szkolenia:   * TAK * NIE * NIE WIEM | | | |

*Niniejszym oświadczam, że decyduję się na udział w projekcie „Podnoszenie kompetencji kadr OWES w makroregionie IV” realizowanym   
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis obecnego stanowiska pracy i zakres obowiązków** |  | |
| **Informacje dodatkowe** | Czy posiada Pan/Pani dostęp do komputera i Internetu (m.in. na potrzeby kontaktów w bieżących sprawach dotyczących procesu szkoleniowego)? | * Tak * Nie |
| Czy posiada Pan/Pani możliwość zabrania na zajęcia własnego komputera (dostęp do sieci internetowej będzie zagwarantowany)? | * Tak * Nie |

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\** |

Ja niżej podpisany/ a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Podnoszenie kompetencji kadr OWES w makroregionie IV”, zawartymi w Regulaminie Rekrutacji, akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Podnoszenie kompetencji kadr OWES w makroregionie IV” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne   
   z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Projektodawcy - Polskiej Fundacji Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC Poland” z siedzibą w Lublinie
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Fundacji „OIC Poland” z siedzibą w Lublinie   
   o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Rekrutacyjnym
8. Zostałem/am uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[3]](#footnote-3)\** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *CZYTELNY PODPIS PRZEŁOŻONEGO/OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTACJI JEDNOSTKI DELEGUJĄCEJ NA SZKOLENIE* |

**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. „Podnoszenie kompetencji kadr OWES w makroregionie IV” 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:
3. 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.),
4. 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.),
5. 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.);
6. 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).
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych”.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Podnoszenie kompetencji kadr OWES w makroregionie IV”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
9. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Rozwoju, Pracy i Technologii, **ul. Nowogrodzka 1/3/500‐513 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt - „Podnoszenie kompetencji kadr OWES w makroregionie IV” Polska Fundacja Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC Poland”, ul. Gospodarcza 26, 20-213 Lublin ~~oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ………………………….………………………………………………………………………………… ………………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów~~). 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 rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
10. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
12. 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.
13. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
14. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
15. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
16. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
17. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
18. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
19. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
20. 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[[4]](#footnote-4).

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\** |

|  |
| --- |
|  |

/Miejscowość i data/

|  |
| --- |
|  |

/pieczęć zakładu pracy/

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Urodzony/a dnia | | |  | w | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | województwo | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Zamieszkały/a w | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Kod pocztowy | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| ulica | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Nr domu | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Nr mieszkania | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Legitymujący/a się dowodem osobistym seria | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Nr | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| PESEL | €€€€€€€ | | |  | | | | | | | | |
| Jest zatrudniony/a w | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | | Na stanowisku | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Na podstawie umowy | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| Zawartej na okres | | | |  | | | | | | | | |
| od | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | do | | | Nadal (umowa na czas nieokreślony) | | | | | |
| od | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | do | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

Pan/Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posiada kompetencje zgodne ze „Standardami Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej” do pracy na zajmowanym stanowisku

|  |
| --- |
|  |

/podpis i pieczęć pracodawcy/

1. *Zgodnie z art. 25. Kodeks Cywilny- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu* [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)