**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA UCZESTNIKA**

**do Projektu „Kursy przygotowania zawodowego w branży drobiarskiej”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data i godzina wpływu: | Wpływ w dniu ……………………………  Godzina: ………………………………….. | | | | |
| **OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ** | | | | | |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Gminy Janikowo i na terenie Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli** | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Oświadczam, że nie ubiegam się o uczestnictwo, ani nie jestem uczestnikiem w innych projektach realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.** | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | | | | | |
| osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*  ***(Zaznaczyć właściwe):***   1. ubóstwo; 2. sieroctwo; 3. bezdomność; 4. bezrobocie; 5. niepełnosprawność; 6. długotrwała lub ciężka choroba; 7. przemoc w rodzinie;   7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;   1. potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 2. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 3. brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze; 4. trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; 5. trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 6. alkoholizm lub narkomania; 7. zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej; 8. klęska żywiołowa lub ekologiczna.   osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;  ***(Zaznaczyć właściwe):***   1. bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 2. uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego; 3. uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; 4. chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; 5. długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; 6. zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 7. uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 8. osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,   osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;  osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);  osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);  osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*;  rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;  osoby, dla których ustalono III profil pomocy zgodnie z *ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);  osoby niesamodzielne;  osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;  osoby korzystające z PO PŻ.  *Do formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, orzeczenie itp.) potwierdzający przesłankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z OPS). Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia ujętego w formularzu zgłoszeniowym.* | | | | | |
|  | | | | | |
| **NALEŻY WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSÓB NIESAMODZIELNYCH** | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną, tzn. nie mam możliwości samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego tj.; kąpanie się; ubieranie się i rozbieranie; korzystanie z toalety; wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel; samodzielne jedzenie; kontrolowanie wydalania. | | | | **TAK** | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną ze względu na:  (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe) | | wiek (min. 65 lat) | | | |
| niepełnosprawność (wymagane orzeczenie) | | | |
| stan zdrowia (inny niż niepełnosprawność – wymagane zaświadczenie) | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** | | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko | |  | | |
| Pesel | |  | Płeć | Kobieta Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-2)** | | | | |
| Ulica |  | | | |
| Numer domu |  | | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  | | Adres e-mail |  |
| Nr rachunku bankowego: | | |  | |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą**

………………………………….. .............………………………………

Miejscowość i data Podpis\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE**  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z 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) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.  ***KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:*** *Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:*   1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, adres email:* [*punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl*](mailto:punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl)*, strona internetowa:* [*http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/*](http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/) *oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).* 2. *Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email:* [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) 3. *Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu* **„Kursy przygotowania zawodowego w branży drobiarskiej”***, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.*   *Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust.1 lit. c RODO), wynikający z:*   * *art. 125 oraz art. 126 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;* * *art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.*  1. *Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.* 2. *Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt* ***LGD Czarnoziem na Soli*** 3. *Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.* 4. *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.* 5. *Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.* 6. *Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania,  o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*  |  |  | | --- | --- | | …..……………………………………………… | ………………………………….………………………… | | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS | |  |  | |

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)