# WNIOSEK REKRUTACYJNY

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek:** | |
| **Data przyjęcia wniosku:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej wniosek** |  |

UWAGA:

1. Wniosek powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Dane uczestnika ubiegającego się o udział w projekcie:*** | | |
| **Lp.** | **Zakres** | **Dane** |
|  | Kraj | Polska |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | PESEL |  |
|  | Płeć | **** Kobieta  **** Mężczyzna |
|  | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
|  | Wykształcenie | **** Niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa)  **** Podstawowe  **** Gimnazjalne  **** Ponadgimnazjalne  **** Policealne  **** Wyższe |
|  | Województwo | Kujawsko-Pomorskie |
|  | Powiat | aleksandrowski |
|  | Gmina | Aleksandrów Kujawski |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Nr budynku |  |
|  | Nr lokalu |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres e-mail |  |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 1. **Osoba bezrobotna**    TAK  NIE   długotrwale bezrobotna   inne   1. **Osoba bierna zawodowo**    TAK  NIE  w tym   osoba ucząca się   osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu   inne (emeryt, rencista) |
|  | Wykonywany zawód (dot. os. pracujących) |  |
|  | Nazwa zakładu pracy (dot. os. pracujących) |  |
|  | Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe): |  TAK  NIE |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\* |  TAK  NIE   odmawiam podania informacji |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  TAK  NIE   odmawiam podania informacji |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami\* |  TAK i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:   Lekkim   Umiarkowanym   Znacznym   NIE   Odmowa podania informacji |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\* |  TAK  NIE   odmawiam podania informacji  Jakie ......................................................  ...............................................................  ............................................................. |
|  | osoba niesamodzielna |  TAK  NIE   odmawiam podania informacji |
|  | Z jakich form pomocy w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Kujawskim korzysta Pan(i) lub osoby pozostające z Panem(ią) we wspólnym gospodarstwie domowym? |  Porady prawne   Dodatki mieszkaniowe   Porady psychologiczne   Wyżywienie   Wsparcie finansowe (zasiłki celowe, okresowe, zasiłek stały, zasiłek pielęgnacyjny itp.)   Zajęcia na świetlicy środowiskowej lub wielopokoleniowej  Inne \*……………………………………….  ...........................................................  ...........................................................   Nie korzystam w ogóle  \*W przypadku zaznaczenia inne napisać z jakich form  Pan/Pani korzysta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE (DOSTĘPOWE) UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | |
| Wypełnia uczestnik projektu: | | |
| Oświadczam, że:  - jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,  - w wieku powyżej 60 roku życia,  - zamieszkującą na terenie Gminy Aleksandrów Kujawski,  - nie brałam/em udziału w projekcie grantowym ze środków LGD Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej w ramach naborów 15/G/2018, 16/G/2018, 2/G/2019, 3/G/2019 9/G/2019, 1/G/2020 | | TAK  NIE |
| Wypełnia osoba z otoczenia: | | |
| Oświadczam, że:  - jestem osobą z otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (której wsparcie jest niezbędne dla wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym np. członek rodziny, sąsiad itp.(potwierdzone oświadczeniem uczestnika)  - zamieszkuję na terenie LSR (powiatu aleksandrowskiego),  - nie brałam/em udziału w projekcie grantowym ze środków LGD Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej w ramach naborów 15/G/2018, 16/G/2018, 2/G/2019, 3/G/2019 9/G/2019, 1/G/2020 | | TAK  NIE |
|  | | |
| **KRYTERIA DODATKOWE O KANDYDACIE/KANDYDATCE** | | |
| Oświadczam, że: | **Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe** | **Dokument wymagany na potwierdzenie** |
| doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego[[1]](#footnote-1) | TAK  NIE | oświadczenia lub zaświadczenia,  w przypadku osób z niepełnosprawnościami  - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności |
| jestem osobą niepełnosprawną ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności | TAK  NIE | orzeczenie o stopniu niepełnosprawność |
| jestem osobą niepełnosprawną z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) | TAK  NIE | orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza |
| korzystam z PO PŻ (indywidualnie lub jako rodzina),  o ile zakres wsparcia w projekcie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w PO PŻ | TAK  NIE | oświadczenie lub inny dokument potwierdzający korzystanie z Programu |
| zamieszkuję na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 | TAK  NIE | oświadczenie Kandydata zawarte  w formularzu |

………………………………….. .………………..………

Miejscowość i data Podpis uczestnika

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE** |
| **Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem projektu *„Aktywny Senior1”* i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.**  ………………………………….. ..............................  Miejscowość i data Podpis uczestnika |
| **Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam,  że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i równocześnie zobowiązuję się poinformować Gminę Aleksandrów Kujawski w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.**  ………………………………….. ..............................  Miejscowość i data Podpis uczestnika |
| zgadzam się na nieodpłatne utrwalanie mojego wizerunku w czasie trwania projektu na stronie internetowej gminy <http://www.gmina-aleksandrowkujawski.pl/>  zgadzam się na nieodpłatne utrwalanie mojego wizerunku w czasie trwania projektu na stronie internetowej stowarzyszenia <http://www.ziemiakujawska.pl/>  zgadzam się na nieodpłatne utrwalanie mojego wizerunku w czasie trwania projektu w Gazecie Aleksandrowskiej.    ………………………………….. ..............................  Miejscowość i data Podpis uczestnika |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu *„Aktywny Senior 1”* zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).**    ………………………………….. ..............................  Miejscowość i data Podpis uczestnika |
| W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywny Senior 1” przyjmuję do wiadomości, iż:   1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) 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. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i 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 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:    1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020: 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486 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 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.);    1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych: 6. 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.), 7. 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486 z późn. zm.), 8. 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.), 9. 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 dnia 30 września 2014 r., s.1); 10. Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nr RPKP/04/2015” z dnia 14 sierpnia 2015 r, (z późn. zm.). 11. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Aktywny Senior 1” w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020; 12. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Gminie Aleksandrów Kujawski ul. Słowackiego 12 87-700 Aleksandrów Kujawski ul. Słowackiego 12 (dane Grantobiorcy, adres) 13. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi  (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych; 14. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie; 15. 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; 16. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy. 17. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej; 18. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO; 19. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji; 20. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:   1) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;  2) iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;  lub adres poczty [marcinbrzdek@wp.pl](mailto:marcinbrzdek@wp.pl). (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).   1. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych; 2. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 3. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.  |  |  | | --- | --- | | …..……………………………………………… | ………………………………….……………………………… | | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\* | |

1. Odpowiedz TAK zaznaczyć należy tylko w przypadku wskazania więcej niż jednej z przesłanek wykluczania społecznego w tabeli na stronie 2 i 3 [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)