ANKIETA REKRUTACYJNA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Lepsza przyszłość”

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w projekcie a w miejscu do tego wyznaczonym złożyć pełny podpis.

**Dane uczestnika**

| **Lp.** | **Nazwa** |
| --- | --- |
| 1 | **Kraj:** |
| 2 | **Imię** |
| 3 | **Nazwisko** |
| 4. | **Data urodzenia** |
| 5 | **PESEL** |
| 6 | **Płeć** |
| 7 | **Wiek w chwili przystępowania do Projektu (ukończony i liczony na dzień wypełnienia ankiety)** …………………………………………………………………………………………. |
| 8 | **Wykształcenie**brak □ / podstawowe □ / gimnazjalne □ / ponadgimnazjalne □ / pomaturalne □ /wyższe □ , inne………………………………………………………….. |
| 9 | **Województwo** |
| 10 | **Powiat** |
| 11 | **Gmina** |
| 12 | **Miejscowość** |
| 13 | **Ulica** |
| 14 | **Nr budynku** |
| 15 | **Nr lokalu** |
| 16 | **Kod pocztowy** |
| 17 | **Telefon kontaktowy** |
| 18 | **Adres e-mail** |
| 19 | **Nazwa Szkoły w chwili przystąpienia do Projektu**Uczę się w systemie: dziennym □ / zaocznym □ / wieczorowym □ / nie uczę się □**Nazwa Szkoły:** |
| 20 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu**Pracuję □ TAK □ NIE Jestem zarejestrowana/-ny jako osoba bezrobotna w PUP □ TAK □ NIElub jestem zarejestrowana jako osoba poszukująca pracy w PUP - tak ❑ / nie ❑   |
| 21 | **Czy posiada Pan/Pani prawo jazdy kat. B?** □ TAK  □ NIE, ale miałam już egzamin na prawo jazdy z wynikiem negatywnym □ NIE |
| 22 | **Wykonywany zawód** |
|  23 | **Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)** |
| 24. | **Rodzaj oczekiwanego wsparcia (wybrać z listy poniżej, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*** Pracę socjalną (IŚW),
* Poradnictwo specjalistyczne i terapię krótkoterminową prowadzoną przez psychologa dla 40 uczestników,
* Zajęcia wyrównujące szanse edukacyjne poprzez udzielanie korepetycji dla 35 dzieci i osób pełnoletnich przebywających w pieczy zastępczej i ją opuszczających.
* matematyka,
* chemia
* fizyka,
* język niemiecki
* język angielski,
* język polski
* inne, wymień jakie: …………………………….
* Refundację zakupu podręczników szkolnych dla 20 małoletnich i pełnoletnich wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej – 20 osób rocznie.
* Warsztaty z zakresu tworzenia indywidualnych planów kariery dla 35 osób, których celem będzie nabycie umiejętności poszukiwania pracy – (IPKZ),
* Spotkania indywidualne z brokerem edukacyjnym dla 35 osób, których celem będzie nabycie umiejętności planowania swojej edukacji – (IŚE),
* Kurs prawa jazdy kategorii B dla 20 uprawnionych wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej, jak i ją opuszczających,
* 7-dniowy wyjazdowy obóz socjoterapeutyczny z elementami treningu umiejętności społecznych (TUS) dla 20 dzieci i pełnoletnich osób przebywających w pieczy zastępczej, jak i ją opuszczających,
* 7-dniowy wyjazdowy warsztat terapeutyczny, kształtujący umiejętności osobiste dla 12 dzieci i pełnoletnich osób przebywających w pieczy zastępczej, jak i ją Opuszczających.
 |
| 25 | **Data założenia działalności gospodarczej (o ile dotyczy)** |
| 26 | **Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej (o ile dotyczy)** |
| 27 | **PKD założonej działalności gospodarczej (o ile dotyczy)** |
| 28 | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**□ TAK □ NIE |
| 29 | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**□ TAK □ NIE |
| 30 | **Osoba z niepełnosprawnościami**□ TAK □ NIE* osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności\*\*
* osoby z niepełnosprawnością sprzężoną \*\*
* osoby z zaburzeniami psychicznymi\*\*
* osoby z niepełnosprawnością intelektualną\*\*
* osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi\*\*

\*\* dane wrażliwe |
| 31 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** |
| 32 | **Rodzina zastępcza**□ TAK □ NIE | **Dziecko będące w rodzinie zastępczej**□ TAK □ NIE  | **Pełnoletni wychowanek rodzinnej pieczy zastępczej**□ TAK □ NIE  | **Rodzina biologiczna**□ TAK □ NIE | **Kandydat na rodzinę zastępczą**□ TAK □ NIE |
| 33 | **Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego „Pomoc Żywnościowa”**□ TAK □ NIE |
| 34 | **Osoba sprawująca pieczę zastępczą dla dzieci z niepełnosprawnościami**□ TAK □ NIE |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych;
2. nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020;
3. zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „Lepsza przyszłość” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020;
4. mam świadomość, że zawarte w projekcie formy wsparcia, w których będę brał udział mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania;
5. oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału we wszystkich formach wsparcia w ramach projektu;
6. oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i akceptuję jego postanowienia;
7. w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu;
8. zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych \*\*
9. zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji dotyczącej ochrony danych osobowych. W przypadku uczestnika projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
11. wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się po zakończeniu udziału w projekcie przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.

……………………………………………………………………………….

Czytelny podpis Beneficjenta

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach

ul. Traugutta 6 a

95-200 Pabianice

Tel. (0-42) 215-66-60

[www.pcpr-pabianice.pl](http://www.pcpr-pabianice.pl)

Realizator projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Lepsza przyszłość” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. W terminie do ………….. od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej. \*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuję:

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
2. Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020,
3. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
5. w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020 – iod@lodzkie.pl ,
6. w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl
lub adres poczty iod@pcpr-pabianice.pl (gdy ma to zastosowanie – należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Lepsza przyszłość”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020.
8. 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020 na podstawie:
9. w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020:
10. 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,
11. 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,
12. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
13. w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
14. 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,
15. 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,
16. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
17. 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.
18. Odbiorcą moich danych jest:
19. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
20. Instytucja Zarządzająca – Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
21. Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
22. Beneficjent realizujący – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, ul. Traugutta 6a, 95-200 Pabianice,
23. podmioty, 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 Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
3. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
4. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

.................................,...................... ............................................................

Miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu[[1]](#footnote-1)\*\*

1. \* Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.

\*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)