Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNO-ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu „Czas pracy” nr RPPD.07.01.00-20-0178/17**

|  |  |
| --- | --- |
| **UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI  I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU** | |
| Beneficjent | Agencja Rozwoju Regionalnego „ARES” S. A.  w Suwałkach |
| Tytuł projektu | Czas pracy |
| Numer projektu | RPPD.07.01.00-20-0178/17 |
| Priorytet | VII: Poprawa spójności społecznej |
| Działanie | 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji |
| Termin realizacji projektu | 01.08.2018 – 30.11.2019 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE PODSTAWOWE KANDYDATA/KI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | Nazwisko | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Płeć | * Kobieta | | | | | | * mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek |  | PESEL |  | | |  | | |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **II. ADRES ZAMIESZKANIA**  (osoby zamieszkujące obszar powiatów - miasto Suwałki, suwalski, augustowski, sejneński ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | Nr budynku | | | | | | |  | | | | | | |
| Nr lokalu | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | Kod pocztowy | | | | | | |  |  | - |  | |  |  |
| Województwo |  | | | | | | | Powiat | | | | | | |  | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | obszar | | | | | | |  | | | | | | |
| **III. DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. stacjonarny |  | | | Adres  e - mail | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Tel. komórkowy |  | | |
| **IV. DODATKOWE INFORMACJE**  *Należy zaznaczyć „X” we właściwym polu* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | * **Brak** *(Brak formalnego wykształcenia)* * **Podstawowe** (*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* * **Gimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* * **Ponadgimnazjalne** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)* * **Policealne** *(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* * **Wyższe krótkiego cyklu** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)* * **Wyższe licencjackie** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)* * **Wyższe magisterskie** *(Kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU**  (w dniu złożenia Dokumentacji Rekrutacyjnej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| .  **KRYTERIA REKRUTACYJNE** | ***Należy zaznaczyć „X”*** *we* ***właściwym polu w każdym z wierszy*** | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | Nie | | |
| **ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE POWIATU (właściwe podkreślić):** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| m. Suwałki p.suwalski p.sejneński p.augustowski | | | | | | | | | | | | | | |
| **JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, TJ.:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoby lub rodziny korzystające ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną – ***zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – ***zaświadczenie z urzędu pracy.*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) - ***oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z programu*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby z niepełnosprawnością –***orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnoącią, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością – ***odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia oraz oświadczenie uczestnika.*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą o których mowa w art. 1 ust.2 z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym - *zaświadczenie z właściwej instytucji lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą**,** rodziny przeżywające trudność w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i sestemie pieczy zastępczej - *zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika lub opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich np. rodzica zastępczego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą nieletnią wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich – *zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym: kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośr. wychowawczym i młodzieżowym ośr. socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.)- *zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/młodzieżowego/ socjoterapii* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia – *zaświadczenie od lekarza: odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli możliwe jest uzyskanie oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | **Jestem osobą bierną/ nieaktywną zawodowo** | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **KRYTERIA DODATKOWE**  (dodatkowe punkty) | **KRYTERIA PREFERENCYJNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż z jednej przesłanek | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | |

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a ………..………………………………………………………………… zamieszkały/a……………………………………….

(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że:

* wszystkie dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjno-zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Czas pracy”   
  nr RPPD.07.01.00-20-0178/17 i akceptuję jego warunki,
* Zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,

**Data ………………………………….….. Czytelny podpis …………………………………………………………………..**

**PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE**

W związku z wejściem w życie nowych przepisów wynikających z 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 chcemy Państwa zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Ares S.A., ul. Noniewicza 42a 16-400 Suwałki.
2. Zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem poczty elektronicznej: inspektor@ares.suwalki.pl.
3. Państwa dane osobowe są przetwarzania w celu realizacja umowy na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b i Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie będzie wynikało  
    z przepisów prawa zostaniecie Państwo poproszeni o wyrażenie dobrowolnej zgody na przetwarzanie dotyczących danych osobowych. Niezależnie od podstawy prawnej przetwarzania dotyczących Państwa danych osobowych Administrator gwarantuje, że Państwa dane są przetwarzane w minimalnym zakresie umożliwiającym realizację ściśle określonego celu.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podpisanych umów powierzenia mogą zostać osoby upoważnione przez Administratora, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, podmioty prowadzącym działalność bankową, operatorzy pocztowi, kurierzy oraz obsługa informatyczna.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane. Kryteria ustalenia tego okresu wynikają głownie   
   z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
6. Przysługuje Państwu, w zależności od charakteru przetwarzania, prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych,   
   a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dodatkowo w przypadku, gdy podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest Państwa dobrowolna zgoda, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie.
7. Podanie przez Państwa danych osobowych, w zależności od ściśle określonego celu przetwarzania, może być wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem wzięcia udziału w projekcie.
8. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

**Data ……………………………………….. Czytelny podpis ……………………………….………………………………..**

**PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE**

1. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym mogą być weryfikowane przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S. A. w Suwałkach oraz w razie konieczności przez inne instytucje zaangażowane we wdrażanie RPO WP na lata 2014-2020.
2. Przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia/dokumentu na etapie zakwalifikowania Kandydata na Uczestnika Projektu lub podanie danych w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym niezgodnych ze stanem faktycznym skutkować będzie wykluczeniem z projektu.

**Data ……………………………………….. Czytelny podpis ……………………………….………………………………..**