



FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej”

realizowanego w ramach Działania 8.2 Aktywizacja zawodowa, *typ projektu A: Kompleksowe programy na rzecz aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020.*

Nr identyfikacyjny:
(nr nadaje Beneficjent)

Data wpływu:

Szanowni Państwo,

Niniejszy formularz stanowi pierwszy etap rekrutacji i jest oceniany zgodnie z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej”**

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z ww. **Regulaminem**

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. Formularz składa się z dwóch części: A, B.
2. W przypadku braku telefonu stacjonarnego prosimy wpisać „nie dotyczy”. Dopuszczalne jest pozostawienie pustych miejsc, jeśli miejsce zamieszkania nie posiada numeracji lokalu.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
4. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
5. Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
6. Formularz rekrutacyjny musi być dostarczony do Biura projektu osobiście, faksem, pocztą, mailem w jednym podpisany egzemplarzu.

CZĘŚĆ A

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA

Wszystkie pola muszą być wypełnione¹

Nazwisko														
Imię/ Imiona														
PESEL												Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> mężczyzna									Wiek	
Opieka nad dzieckiem/dziećmi w wieku do lat 7 lub osobą zależną										<input type="checkbox"/> TAK			<input type="checkbox"/> NIE	
Miejsce zamieszkania²/Dane kontaktowe <i>należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym</i>														
Ulica							Nr domu		Nr lokalu					
Miejscowość							Obszar wiejski <input type="checkbox"/> TAK							
Gmina							<input type="checkbox"/> NIE							
Kod pocztowy			-				Poczta							
Powiat							Województwo	MAŁOPOLSKIE						
Telefon kontaktowy														
Adres poczty elektronicznej (e-mail)														

Wykształcenie Należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.	
<input type="checkbox"/>	Brak (brak formalnego wykształcenia)
<input type="checkbox"/>	Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły j szkołę podstawową)
<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
<input type="checkbox"/>	Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)
<input type="checkbox"/>	Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe – uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

¹ Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu, dopuszczalne jest pozostawienie pustych miejsc jeśli miejsce zamieszkania nie posiada numeracji lokalu, .

² Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

II. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Należy zaznaczyć właściwe pola

Czy jest Pani/n osobą pozostającą bez pracy?

tak nie

Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole.

osoba bezrobotna³,
 osoba bierna zawodowo⁴.

Czy jest Pani/n osobą należącą co najmniej do jednej z poniższych grup?

tak nie (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata)

Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole/a.

osoba powyżej 50 roku życia
 osoba długotrwale bezrobotna⁵
 osoba z niepełnosprawnościami⁶
 osoba o niskich kwalifikacjach⁷
 kobieta

Należy zaznaczyć właściwe pola

Czy jest Pani/Pan osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

tak nie

Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie

³ bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020.

⁴ Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁵ Osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)..

⁶ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375). Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu, co jest podstawą otrzymania dodatkowych punktów za spełnienie kryterium.

⁷ Osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Definicja poziomów wykształcenia (ISCED) została zawarta w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 w części dotyczącej wskaźników wspólnych EFS monitorowanych we wszystkich PI⁷. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Osoby przystępujące do projektu należy wykazać jeden raz, uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED.

Czy jest Pani/Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

tak

nie

Czy jest Pani/Pan osobą opiekującą się dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną?

tak

nie

Świadoma/y odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata

Oświadczam, iż posiadam następujące zaświadczenia/oświadczenia/inne dokumenty potwierdzające mój status wskazany w cz. II i III:

1.
2.
3.

Oryginały powyższych dokumentów Kandydat jest zobowiązany przedstawić podczas spotkania z kadrą projektu w trakcie ustalania Indywidualnego Planu Działania.

CZĘŚĆ B

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-a) iż projekt pt. „**Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach *Działania 8.2 Aktywizacja zawodowa, typ. A: Kompleksowe programy na rzecz aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020.
2. Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej**” i akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia.
3. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla Uczestnika Projektu, jak w projekcie „**Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej**”.
4. Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Oświadczam, że po opuszczeniu projektu poinformuję **Centrum Rozwoju Społeczno - Ekonomicznego** o podjęciu zatrudnienia lub uzyskaniu kwalifikacji
6. Oświadczam, że zgodnie z Kodeksem cywilnym zamieszkuję w województwie Małopolskim
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnym Planie Działania, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie **Centrum Rozwoju Społeczno - Ekonomicznego**.
8. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu;
9. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU-RODO

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej**” nr RPMP.08.02.00–12–0155/18 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,

3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art.6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu. „**Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Krakowie, Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - **Centrum Rozwoju Społeczno Ekonomicznego z siedzibą w Sielcu 1 A 39-120 Sielec** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego⁸, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;
6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu, zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później⁹;
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IŻ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

⁸ Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju

⁹ Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.)

11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;
14. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji¹⁰;
15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy¹¹;
16. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej)¹²;

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI KARĄ ZAKAZU DOSTĘPU DO ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Oświadczam, iż nie orzeczono w stosunku do mnie kary zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.), w szczególności na podstawie:

- art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.);

- art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769);

- art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1417).

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia **Centrum Rozwoju Społeczno – Ekonomicznego** o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp. orzeczonych w stosunku do *mnie* w okresie mojego uczestnictwa w projekcie „**Małopolskie Centrum Rozwoju Aktywizacji Zawodowej**”.

Niniejsze oświadczenia składam będąc świadomym odpowiedzialności za składanie fałszywych danych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Uczestnika projektu

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Uczestnika projektu

¹⁰ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

¹¹ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

¹² Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy