

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,
Oś Priorytetowa: I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie: 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami, Poddziałanie: 1.5.1 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Realizator: Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne

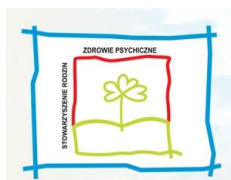
Tytuł i numer projektu: „Bez barier na rynku pracy”,
nr POWR.01.05.01-00-0090/20

Dane Uczestnika/czki

Imię										
Nazwisko										
PESEL										
Wiek (lata ukończone)										
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe									
	ISCED 4 Policealne									
	ISCED 3 Ponadgimnazjalne / Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)									
	ISCED 2 Gimnazjalne									
	ISCED 1 Podstawowe									
	ISCED 0 Brak									

Dane kontaktowe

Województwo					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość		Teren wiejski	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Poczta					
Kod pocztowy					
Ulica					
Nr budynku		Nr lokalu			
Telefon kontaktowy					
Adres e-mail					





Status kandydata na uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć „x”)				
Bezrobotny zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. (wymagane zaświadczenie z właściwego PUP)	Tak		Nie	
Bezrobotny niezarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. (wymagane zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu)	Tak		Nie	
W tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorosli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.	Tak		Nie	
Bierny zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). 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), uznawane są za biernie zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). (wymagane zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu.)	Tak		Nie	
W tym z powodu choroby Należy przedstawić dokument lekarski potwierdzający rodzaj i okres choroby	Tak		Nie	
W tym osoba ucząca się	Tak		Nie	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	
Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy) Należy przedstawić dokumenty potwierdzające zatrudnienie (np. umowa o pracę, cywilnoprawna)	Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji rządowej				
osoba pracująca w administracji samorządowej				
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie				
osoba pracująca w mikro/małym lub średnim przedsiębiorstwie				
osoba pracująca w organizacji pozarządowej				
osoba prowadząca działalność na własny rachunek				
inne				
Zatrudniony/a w: Należy podać nazwę przedsiębiorstwa/instytucji				
Wykonywany zawód:				
Nauczyciel kształcenia zawodowego				
Nauczyciel kształcenia ogólnego				
Nauczyciel wychowania przedszkolnego				
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego				
Pracownik instytucji rynku pracy				
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia				
Rolnik				
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej				
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej				
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej				
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej				
Instruktor praktycznej nauki zawodu				
Inny				
- proszę wskazać jaki:				





Status kandydata na uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

Tak

Nie

Odmowa podania
informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Tak

Nie

Osoba z niepełnosprawnościami

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Tak

Nie

Odmowa podania
informacji

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

Tak

Nie

Odmowa podania
informacji

Rodzaj niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe):

Znaczny

Umiarkowany

Lekki

Intelektualna, choroba psychiczna, epilepsja lub całościowe zaburzenia rozwoju w przypadku zaliczenia do lekkiego stopnia niepełnosprawności

Niepełnosprawność sprzężona

NIE DOTYCZY

Jeżeli masz specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, które należy spełnić, aby zapewnić Ci pełne uczestnictwo w projekcie zgłoś je lub wpisz jakie?.....

Upředzony/a o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.

.....data i czytelny podpis





OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu projektu i w pełni je akceptuję.

.....
data i czytelny podpis

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się do skorzystania z kompleksowej ścieżki wsparcia obejmującej minimum dwie formy wsparcia określone w opracowanym Indywidualnym Planie Działania.

.....
data i czytelny podpis

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie jestem zatrudniony w Zakładzie Aktywności Zawodowej.

.....
data i czytelny podpis

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że **jestem / nie jestem**¹ osobą pełniących funkcje opiekuńcze nad dzieckiem lub inną osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

.....
data i czytelny podpis

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się dostarczyć kadrze projektu w ciągu 3 miesięcy od zakończenia mojego udziału w projekcie dokumenty potwierdzające podjęcie i utrzymanie przez min. 3 miesiące zatrudnienia (np. umowę o pracę, cywilnoprawną, potwierdzenie otwarcia działalności gospodarczej). (DOTYCZY OSÓB NIEPRACUJĄCYCH W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU)

.....
data i czytelny podpis

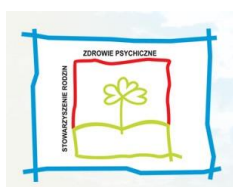
¹ Zaznaczyć właściwe





Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się dostarczyć kadrze projektu w ciągu 3 miesięcy od zakończenia mojego udziału w projekcie dokumenty potwierdzające poprawę i utrzymanie przez min. 3 miesiące mojej sytuacji na rynku pracy. (DOTYCZY OSÓB ZATRUDNIONYCH W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU)

.....
data i czytelny podpis



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Bez barier na rynku pracy** oświadczam, że:

1. Nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i w okresie od momentu przystąpienia do projektu pn. **Bez barier na rynku pracy** do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

Przyjmuję również do wiadomości, że w związku z realizacją projektu pn. **Bez barier na rynku pracy**:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. 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 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a. 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 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);
 - b) 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 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1781);
 - d) 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 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **Bez barier na rynku pracy** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszeniu Rodzin Zdrowie Psychiczne, ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – nie dotyczy (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej stowarzyszenie@rodziny.info lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.





14. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytuł ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej.¹

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze "Zbiór danych osobowych z ZUS" dotyczący sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

