

Tytuł projektu:	MAK – Małopolskie Aktywne Kobiety
Nazwa beneficjenta:	Spółdzielnia Socjalna „OPOKA”
Nazwa partnera:	Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej
Nr projektu:	RPMP.08.02.00-12-0062/18

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNICZKI

DANE OSOBOWE:	IMIĘ/ MION A:		NAZWI SKO:	
	DATA I MIEJS CE UROD ZENIA :		PESEL(jeżeli osoba nie posiad a, proszę wpisać BRAK)	
	PŁEĆ:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		

WYKSZTAŁCENIE:

- niższe niż podstawowe formalnego wykształcenia**
- podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)**
- gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)**
- ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące lub profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)**
- policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)**
- wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)**

DANE TELEADRESOWE:

ULICA:		NR DOMU/NR LOKALU:	
KOD POCZT OWY:		MIEJSCOW OŚĆ¹:	
GMINA:		POWIAT:	

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

	E-MAIL:		TELEFON KONTAKTOWY:		
	PREFEROWANY SPOSÓB KONTAKTU:	<input type="checkbox"/> TELEFONICZNY	<input type="checkbox"/> MAILOWY		<input type="checkbox"/> POCZTĄ TRADYCYJNĄ
INFORMACJE DODATKOWE - STATUS UCZESTNIKA	STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	BEZROBOTNY/A: - pozostaję bez pracy - jestem gotowy/-a do jej podjęcia - aktywnie szukam zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak (zarejestrowana w PUP)	<input type="checkbox"/> Tak (niezarejestrowana w PUP)	<input type="checkbox"/> Nie
		BIERNY/A ZAWODOWO (osoba, która nie pracuje i nie jest	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie

		bezrobotna)		
		NIEPRZER WANY OKRES POZOSTAN IA BEZ ZATRUDNI ENIA:	<input type="checkbox"/> do 12 miesiący	<input type="checkbox"/> powyżej 12 miesiący
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmo wa podani a inform acji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmo wa podani a inform acji
Osoba w innej niekorzystnej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmo	

	sytuacji społecznej			wa podani a inform acji
	POSIADAM STATUS OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNO ŚCIĄ:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmo wa podani a inform acji
	STOPIEŃ/RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNO ŚCI² (proszę wpisać zgodnie z orzeczeniem lub innym dokumentem):			
OŚWIADCZEN	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych wrażliwych ujawnionych w niniejszym formularzu (zgodnie z art. 13 ustawy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie			

² Osoba z niepełnosprawnościami to osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

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. U. UE. L.119 z 04.05.2016.z późn. zm.) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu: „MAK – Małopolskie Aktywne Kobiety”. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji Projektu, w szczególności rekrutacji, realizacji, 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 na podstawie: - 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, 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; - 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; - Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020; Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 z siedziba w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56,30-017 Kraków. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest (dane kontaktowe): Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raławicka 56,30-017 Kraków ; adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl Zostałam/em poinformowana/y, iż podanie moich danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia mi wsparcia w ramach

projektu. Zostałam/em poinformowana/y, iż mam prawo do:

- a) prawo dostępu do treści danych osobowych na podstawie art. 15 Rozporządzenia;**
- b) prawo do sprostowania danych osobowych na podstawie art. 16 Rozporządzenia;**
- c) prawo do usunięcia danych osobowych („prawo do bycia zapomnianym”) na podstawie art. 17 Rozporządzenia;**
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 18 Rozporządzenia;**
- e) prawo do przenoszenia danych osobowych na podstawie art. 20 Rozporządzenia;**
- f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art. 21 Rozporządzenia.**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacji w zależności od tego która z tych dat nastąpi później.

TAK

NIE

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE:

1. Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe oraz pouczona o odpowiedzialności o składaniu oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż:

2. Jestem osobą zamieszkującą powiat olkuski lub powiat krakowski i pozostaję bez zatrudnienia.

Tak

Nie

3. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa.

Tak

Nie

4. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „MAK – Małopolskie Aktywne Kobiety”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. regulaminu i zgodnie z nimi spełniam kryteria uprawniające mnie do uczestnictwa w projekcie.

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5. Oświadczam, iż 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.	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6. Zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny oraz mój udział w nim jest dobrowolny.	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7. Oświadczam, że w przypadku - podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura Projektu w jednej z niżej wymienionych form: <ul style="list-style-type: none">▪ Kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy,▪ Kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych - otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu zobowiązuje się	

do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura Projektu:

- **W terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna zawierać informacje na temat okresu na jaki zostanie zawarta umowa z uczestnikiem)**
- **W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu projektu udostępnię informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej formy zarobkowej).**

Tak

Nie

DATA:

PODPIS:

DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO NALEŻY ZAŁĄCZYĆ NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY POŚWIADCZAJĄCE STATUS KANDYDATKI:

- **Złożenie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu o stanie zdrowia (w celu potwierdzenia ważności**

**orzeczenia oraz przyznanego stopnia
niepełnosprawności) – jeśli dotyczy.**