

Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.

**Załącznik nr 4 do umowy**

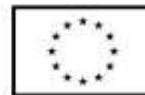
Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

.....  
(data i godzina wpływu oraz podpis osoby przyjmującej)

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Część I Dane Projektu		
1	Organizator	Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o., ul. Gwiazdzista 66, 53-413 Wrocław
2	Tytuł Projektu	„Wybierz akTYwność!”
3	Numer Projektu	POWR.01.05.01-00-0075
4	Priorytet, Działanie	1.5.1

Część II Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie		
Dane osobowe	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Płeć	
Adres zamieszkania	Miasto	
	Dzielnica	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres (e-mail)	
	Adres do korespondencji <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
Wykształcenie(n ależy zaznaczyć "X" przy odpowiedniej pozycji)	Brak (niższe niż podstawowe)	
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe): Liceum, Liceum profilowane, Technikum, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa.	

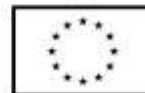


**Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.**

	<b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoła średnia, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	
	<b>Wyższe</b> (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	

<b>Część III Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu</b>			
<b>Oświadczenia III A</b>	<b>Status na rynku pracy</b>		
<b>Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)</b>	Jestem osobą <b>bezrobotną</b> zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy.		
	Jestem osobą <b>bezrobotną</b> niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy.		
	Jestem osobą <b>pracującą</b> .		
	Jestem osobą <b>nieaktywną zawodową (bierną zawodową)</b> , w tym:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jestem osobą uczącą się.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nie uczestniczę w kształceniu lub szkoleniu.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inne: ..... (wpisać jakie)</li> </ul>		

<b>Oświadczenia III B</b>	<b>Opis niepełnosprawności</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)</b>	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stopień lekki /częściowa niezdolność do pracy/III grupa.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stopień umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy/II grupa.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stopień znaczny/ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji/I grupa.</li> </ul>		
	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną uwzględniającą co najmniej dwie jednostki chorobowe.		
	Jestem osobą, co do której orzeczono niepełnosprawność intelektualną, chorobę psychiczną, epilepsję lub całościowe zaburzenia w przypadku zaliczenia do lekkiego stopnia niepełnosprawności.		
	Jestem osobą, która w okresie od dnia 8 marca 2020r. do dnia dzisiejszego złożyła wniosek o wydanie nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.		
<b>Oświadczenia III C</b>	<b>Dane dodatkowe</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)</b>	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.		
	Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.		
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.		



Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.

	Jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.		
--	--	--	--

Oświadczenia III D	Dane dodatkowe do punktacji dodatkowej, poza danymi dotyczącymi niepełnosprawności	TAK	NIE
Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)	Jestem kobietą		
	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach		
	Jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie		
	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia powyżej 12 miesięcy		
	Jestem osobą, która dotychczas nie podejmowała zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę		

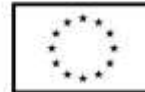
## OŚWIADCZENIA

JA NIŻEJ PODPISANY/A: .....

(imię i nazwisko)

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami *Regulaminu* Projektu i rekrutacji w projekcie „Wybierz akTYwność!”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie „Wybierz akTYwność!”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w Projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Organizatora.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w Projekcie.
7. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „Wybierz akTYwność!” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój.
8. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania Dokumentów rekrutacyjnych do



**Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.**

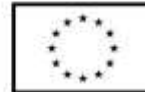
powyższego Projektu, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

9. Nie uczestniczę równocześnie w innym projekcie dotyczącym aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
10. Oświadczam, że potrzebuję /nie potrzebuję\* pomocy asystenta, żeby móc uczestniczyć w działaniach Projektu (na przykład w dotarciu na zajęcia).
11. Oświadczam, że pełnię funkcje opiekuńcze / nie pełnię funkcji opiekuńczych \* nad dzieckiem lub inną osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Potrzebuję / nie potrzebuję\* sfinansowania kosztów opieki w trakcie mojego udziału w Projekcie. Pod pojęciem osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu należy rozumieć osobę zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 - 2020.
12. Osobom uczestniczącym w szkoleniach przysługuje stypendium szkoleniowe zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020. Oświadczam, że chcę otrzymywać stypendium szkoleniowe / rezygnuję z otrzymywania stypendium szkoleniowego.\*

*\*podkreślić właściwą odpowiedź*

Miejscowość....., dnia .....

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



**Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.**

**Oświadczenie o zamieszkaniu na terenie Polski \***

**Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy /artykuł 233k.k./ oświadczam, że moje miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

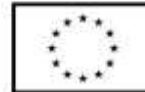
Informacja jest zgodna ze stanem faktycznym na dzień.....

\*W celu ustalenia miejsca zamieszkania należy uwzględnić: czas trwania i ciągłość pobytu na terytorium danego państwa członkowskiego charakter i specyfikę wykonywanej pracy, miejsce w którym praca jest zazwyczaj wykonywana, jej stały charakter oraz czas trwania, sytuację rodzinną i więzi rodzinne, sytuację mieszkaniową, oraz to czy sytuacja ma charakter stały.

Miejscowość....., dnia .....

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



**Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.**

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

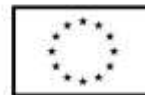
*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO)).*

Miejscowość....., dnia .....

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



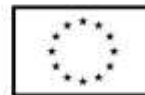
**Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.**

### **Zgoda na wykorzystanie wizerunku**

*Wyrażam nieodwołalną zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania, przez Organizatora Projektu ” – Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o. – w celach wynikających z zasad realizacji, dokumentowania i promocji ww. Projektu, zgodnie z ustawą z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U z 2016, poz. 666, z późn. zm.), to jest w szczególności dla celów dokumentacji fotograficznej i audiowizualnej oraz promocji działań, w ramach Projektu, w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o Projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie zdjęć i nagrań video nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.*

Miejscowość....., dnia .....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. **Wybierz akTYwność!** oświadczam, iż zamieszkuję na terenie Polski w województwie:

- mazowieckim\*
- łódzkim\*
- lubelskim\*

.....

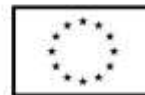
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....

*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*

\*właściwe zaznaczyć znakiem „x” w odpowiedniej rubryce.





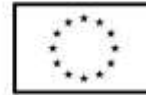
Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.

### 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 pt. **Wybierz akTYwność!** przyjmuję do wiadomości, że:

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 w 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 2019 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 **Wybierz akTYwność!**, 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 - **Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa**), Organizatorowi realizującemu Projekt - **Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o., ul. Grzybowska 3 lok. U6**,



**Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.**

**00-132 Warszawa** oraz podmiotom, które na zlecenie Organizatora uczestniczą w realizacji Projektu - **dane wykonawcy**. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Organizatora. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Organizatora 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.

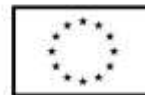
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Organizatorowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u Organizatora z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@krajowecentrumpracy.pl](mailto:iod@krajowecentrumpracy.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. 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 tytułu 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<sup>1</sup>.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu \**

<sup>1</sup> Dotyczy umów o dofinansowanie zawieranych w ramach Działania 1.2 lub 1.3.

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



Projekt: „Wybierz akTYwność!” realizowany przez Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o.

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ

W związku z przystąpieniem do Projektu pt. **Wybierz akTYwność!** oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pt. **Wybierz akTYwność!** nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*