



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Umowa nr: UM_SE.433.1.796.2018

Tytuł projektu:

„Integracja i aktywizacja społeczna, zawodowa i edukacyjna osób i rodzin zagrożonych ubóstwem, wykluczeniem społecznym w celu aktywnego włączania społecznego i powrotu na rynek pracy z wykorzystaniem Programu Aktywności Lokalnej – III edycja”

Wypełnia Beneficjent:	
Data wpływu Formularza:	
Numer ewidencyjny:	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Wiek	
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ ponadgimnazjalne ☐ podstawowe ☐ policealne ☐ gimnazjalne ☐ wyższe
Miejscowość	
Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	Poczta
Powiat	
Województwo	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ bierna zawodowo ☐ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ ucząca się ☐ inne





Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak		☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa podania informacji
Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12.03.2004r o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określone w art. 7 ustawy	☐ Tak		☐ Nie
Osoba lub rodzina korzystające ze wsparcia w ramach PO PŻ	☐ Tak		☐ Nie

Oświadczenia

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 *Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że¹:

- jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określone w art. 7 ustawy;
- doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego;
- korzystam z PO PŻ (indywidualnie lub jako rodzina);
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO WK-P 2014-2020 wynikających z umowy nr UM_SE.433.1.796.2018. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki;
- zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji uczestników i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pt. „Integracja i aktywizacja społeczna, zawodowa i edukacyjna osób i rodzin zagrożonych ubóstwem, wykluczeniem społecznym w celu aktywnego włączania społecznego i powrotu na rynek pracy z wykorzystaniem Programu Aktywności Lokalnej –

¹ Niewłaściwe skreślić.





III edycja” **jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego** w ramach Działania 9.2 *Włączenie społeczne* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;

- mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i **jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.**

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)

Do formularza rekrutacyjnego należy załączyć:

- Orzeczenie/oświadczenie o niepełnosprawności, potwierdzone przez osobę/podmiot uprawniony (jeśli dotyczy)

