Biuro Projektu:

Fundacja Manufaktura Inicjatyw

ul. Marii Curie-Skłodowskiej 55/61 lok. 405, 406

 ul. Świdnicka 24, 58-230 Dzierżoniów

 e-mail: rekrutacja@manufakturainicjatyw.pl

 tel. 71 347 95 19, 74 834 24 79

**Formularz zgłoszeniowy**

Oświadczam, że jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie

„Od bierności do aktywności - II edycja” RPDS.09.01.01-02-0207/20

|  |
| --- |
| *Prosimy wypełnić poniższą ankietę* **DRUKOWANYMI LITERAMI** |
| 1. Imię:
 |  |
| 1. Nazwisko:
 |  |
| 1. PESEL:
 |  |
| 1. Miejsce urodzenia: Województwo:
 |  |
| 1. Wiek: Data urodzenia:
 |  |
| 1. Płeć:  kobieta mężczyzna
 |  |
| 1. Wykształcenie:

 niepełne podstawowe  podstawowe gimnazjalne  ponadgimnazjalne policealne  wyższe |  |
| 8. Miejsce zamieszkania: miejscowość: ............................................ …….kod pocztowy: ………………………ulica: ................................................................................................... nr domu: ………. nr lokalu: ...........gmina: …………………........………….. powiat: ......................................... województwo: **..........................................**. |  |
| 9. Telefon (wraz z numerem kierunkowym):  |  |
| 10. Telefon komórkowy:  |  |
| 11. Adres poczty elektronicznej:  |  |
|  |
|  |

12. Oświadczam, że jestem:

 osobą bezrobotną

 osobą długotrwale bezrobotną (osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej)

osobą bierną zawodowo, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w Urzędzie Pracy

………..……………….............................

 *Czytelny podpis osoby kandydującej*

13. Oświadczam, że jestem:

 osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z poniższych przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

1. ubóstwo
2. sieroctwo
3. bezdomność
4. bezrobocie
5. niepełnosprawność
6. długotrwała lub ciężka choroba
7. przemoc w rodzinie
8. potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi
9. potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
10. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
11. trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w**art. 159** *przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną* ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
12. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
13. alkoholizm lub narkomania;
14. zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
15. klęska żywiołowa lub ekologiczna

 osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

 osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

 osobą nieletnią, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich

 osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

 osobą z niepełnosprawnością - (osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych
w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób
z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020)

 rodziną z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością

 osobą niesamodzielną

 osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020

osobą odbywającą karę pozbawienia wolności

 osobą korzystającą z PO PŻ 2014-2020

 ….……………….............................

 *Czytelny podpis osoby kandydującej*

 14. Oświadczam, że:

uczestniczyłem/łam w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni

nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni

 ….……………….............................

 *Czytelny podpis osoby kandydującej*

15. Oświadczam, że:

posiadam stwierdzoną niepełnosprawność o stopniu znacznym

posiadam stwierdzoną niepełnosprawność o stopniu umiarkowanym

posiadam stwierdzoną niepełnosprawność o stopniu lekkim

nie jestem osobą z niepełnosprawnością

 …..…………………………

 *Czytelny podpis osoby kandydującej*

16. Oświadczam, że:

 jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)

 nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS)

 ………………..…………………………

 *Czytelny podpis osoby kandydującej*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Pani/Pan …………………………………………………………………………………

PESEL…………………………………………………………………………………...

Zamieszkała/-y……………………………………………………………………………

Oświadczam, że

|  |  |
| --- | --- |
| * jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia
 | TAK □ NIE □ |
| * jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 | TAK □ NIE □ |
| * jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
 | TAK □ NIE □ |
|  …………………………………/miejscowość i data/ | ……………………………………………/podpis/ |
|  |  |

***OŚWIADCZENIA***

Ja niżej podpisany/a.......................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a............................................................................................................................

(adres zamieszkania)

1. **Oświadczam, iż zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**
2. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników w projekcie „Od bierności do aktywności – II edycja”, **akceptuję** jego warunki, zobowiązuję się do jego przestrzegania i w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, deklaruję swój systematyczny udział we wsparciu przewidzianym w projekcie,
3. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie i zgłaszam chęć udziału w projekcie „Od bierności do aktywności – II edycja,”
4. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą pocztową, telefoniczną oraz elektroniczną,
6. Zostałam/łam poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej,
7. Zostałem/łam poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020,
8. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu – Fundacji Manufaktura Inicjatyw, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 55/61 lok. 405, 406, Wrocław.

*………………………………………. ......….................................................*

*Miejscowość, data Czytelny podpis osoby kandydującej*

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

|  |
| --- |
|  |

zamieszkały/a (adres zamieszkania):

|  |
| --- |
|  |

posiadający nr PESEL:

|  |
| --- |
|  |

Deklaruję, że przystępuję do projektu „Od bierności do aktywności II edycja” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie,
2. Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie,
3. Zostałem poinformowany/na o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. Zostałem pouczony/na o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……………………………………………

 (miejscowość, data, podpis)

***OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU***

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Od bierności do aktywności – II edycja”, przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych jest:
* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
1. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
* Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
* Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
1. Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO;
3. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
* 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,
* 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,
* ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
* 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.

dodatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” na podstawie:

* ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,

a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” na podstawie:

* 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.
1. Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom świadczącym usługi w związku z realizacją projektu/RPO WD 2014-2020 na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta m.in. w zakresie badań ewaluacyjnych, kontroli i audytu w ramach RPO WD 2014 – 2020, informacji i promocji projektu/RPO WD 2014-2020;
2. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
3. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie;
4. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
5. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

 ..…………….…………………………… …………………………………………….

 miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu