



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji – Kwestionariusz Rekrutacyjny

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„APAP POWER KOM – Adaptacja Plan Aktywność Praca dla osób młodych z Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego” nr projektu: POWR.01.02.01-12-0037/20¹

DANE KANDYDATKI/KANDYDATA DO PROJEKTU		
Imię (lub imiona)		
Nazwisko		
Data urodzenia		
PESEL		
Wiek		
Płeć (proszę zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie (proszę zaznaczyć X najwyższy poziom posiadanego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa	<input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
ADRES ZAMIESZKANIA (lub pracy lub nauki)² i DANE KONTAKTOWE		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		

¹ Dalej: projekt.

² W Regulaminie rekrutacji znajdują się wszystkie potrzebne informacje i definicje, które umożliwią poprawne wypełnienie kwestionariusza.



Ulica, nr budynku i nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Oświadczenia Kandydatki/Kandydata do projektu: oświadczam, że spełniam następujące KRYTERIA KWALIFIKACYJNE (w tym kryteria premiujące) (proszę zaznaczyć X):	
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> mieszkam lub uczę się lub pracuję na terenie: województwa małopolskiego – subregion: Krakowski Obszar Metropolitalny (powiaty: bocheński, krakowski, miechowski, myślenicki, proszowicki, wielicki)
Oświadczam, że mieszkam lub pracuję lub uczę się na terenie powiatu:	<input type="checkbox"/> bocheński <input type="checkbox"/> krakowski <input type="checkbox"/> myślenicki <input type="checkbox"/> miechowski <input type="checkbox"/> proszowicki <input type="checkbox"/> wielicki
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem mieszkanką/mieszkańcem miasta średniego: <input type="checkbox"/> Bochnia <input type="checkbox"/> Myślenice <input type="checkbox"/> Skawina <input type="checkbox"/> Wieliczka <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem w wieku od 15 do 29 roku życia
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem osobą z niepełnosprawnościami - TAK (należy dołączyć kserokopię orzeczenia lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) <input type="checkbox"/> NIE jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jako osoba z niepełnosprawnościami:	
<input type="checkbox"/> zgłaszam następujące szczególne potrzeby dotyczące mojego udziału w projekcie (w tym w zakresie udziału w rekrutacji):	
<input type="checkbox"/> nie zgłaszam szczególnych potrzeb	



Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem była Uczestniczką/ byłym Uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach osi 9 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> nie należę do żadnej z poniższych grup: <ul style="list-style-type: none"> • osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy) • osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu) • osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu) • osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej) • matki przebywające w domach samotnej matki • osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu) • osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu) • osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie)
Oświadczenia Kandydatki/Kandydata do projektu: oświadczam, iż mój STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU jest następujący:	
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem osobą BIERNĄ ZAWODOWO lub <input type="checkbox"/> jestem osobą BEZROBOTNĄ niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (w każdym przypadku należy dołączyć zaświadczenie z ZUS) ORAZ <input type="checkbox"/> NALEŻĘ DO KATEGORII OSÓB NEET , to jest łącznie spełniam następujące 3 warunki: - nie pracuję (to jest w szczególności: nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło, innej umowy w tym cywilnoprawnej, nie prowadzę lub nie mam zawieszonyj działalności gospodarczej), ponadto nie posiadam gospodarstwa rolnego o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego użytków rolnych, nie jestem ubezpieczony w KRUS, nie jestem osobą na urlopie macierzyńskim, nie jestem osobą na urlopie rodzicielskim, - nie kształcę się to jest: nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym, albo



<p>zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki,</p> <p>- nie szkolę się to jest: nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach, mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy.</p> <p><input type="checkbox"/> w okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłam/łem w szkoleniach finansowanych ze środków publicznych</p> <p>Jeśli zaznaczyłaś/łeś wszystkie powyższe rubryki NIE WYPEŁNIAJ już poniższych oświadczeń dotyczących statusu osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo.</p>	
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ w Powiatowym Urzędzie Pracy (pozostaję bez pracy, jestem gotowa/y do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia) - należy dołączyć zaświadczenie z ZUS
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W PUP³ - należy dołączyć zaświadczenie z PUP
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo (nie pracuję i nie poszukuję aktywnie pracy) - należy dołączyć zaświadczenie z ZUS
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem reemigrantką/reemigrantem - należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub z PUP (jeśli dotyczy) i inne dokumenty
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem imigrantką/imigrantem - należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub z PUP (jeśli dotyczy) i inne dokumenty
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub członkiem rodziny takiej osoby – należy załączyć zaświadczenie z KRUS
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą – należy załączyć odpowiednie dokumenty
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> prowadzę działalność gospodarczą na własny rachunek – należy załączyć odpowiednie dokumenty

³ Do projektu może zostać przyjęta osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP wyłącznie w przypadku gdy równocześnie jest emigrantką/emigrantem lub imigrantką/imigrantem.



POZOSTAŁE INFORMACJE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tj. innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA DO PROJEKTU	
OŚWIADCZAM, ŻE: 1. Przed wypełnieniem kwestionariusza zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu, rozumiem i akceptuję warunki udziału w projekcie w nim opisane, w tym konsekwencje nieprzestrzegania Regulaminu projektu. 2. Dane osobowe oraz dokumenty zostały przeze mnie podane dobrowolnie. 3. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, to jest dotyczących mojego statusu społecznego w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. Akceptuję, fakt, iż odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji. 4. Wszystkie podane przeze mnie w niniejszym Kwestionariuszu informacje, złożone oświadczenia oraz załączone dokumenty są prawdziwe i kompletne oraz zgodne z dokumentem tożsamości. Ponadto przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr Powiatowego Urzędu Pracy) pod względem ich zgodności z prawdą. 5. Jestem świadoma/y odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń i dokumentów niezgodnych z prawdą. 6. Zgłaszam zamiar udziału w projekcie „APAP POWER KOM – Adaptacja Plan Aktywność Praca dla osób młodych z Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego”. 7. Zostałam/łem poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach „Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. 8. Zostałam/em poinformowana/y i akceptuję, iż w projekcie nie mogą uczestniczyć osoby,	



które biorą udział w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, a zakaz uczestnictwa w innym projekcie dotyczy całego okresu udziału w niniejszym projekcie, tj. będzie weryfikowany przez cały okres mojego uczestnictwa w projekcie, a nie tylko w momencie przystąpienia przeze mnie do projektu.

9. W związku z zamiarem przystąpienia do projektu „APAP POWER KOM – Adaptacja Plan Aktywność Praca dla osób młodych z Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego”, oświadczam, że:

- nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i w okresie od momentu przystąpienia do projektu: „APAP POWER KOM – Adaptacja Plan Aktywność Praca dla osób młodych z Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego” do momentu zakończenia wsparcia nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego⁴;
- w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Realizatorowi projektu dane i dokumenty dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje i dokumenty na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
- w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię Realizatorowi projektu dane i dokumenty dotyczące mojego statusu na rynku pracy;
- do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie przekażę Realizatorowi projektu informacje i dokumenty na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, potwierdzające podjęcie przeze mnie aktywności zawodowej – podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, samozatrudnienia (tj. odpowiednio: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej) lub polepszenie mojej sytuacji na rynku pracy.

10. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora projektu. i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.

11. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o wszelkich zmianach w zakresie danych i informacji podanych w niniejszym kwestionariuszu i dokumentach do niego dołączonych.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis Kandydatki/Kandydata do projektu składającej/go

⁴ Nie dotyczy projektów pozakonkursowych realizowanych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.



oświadczenia i dokumenty⁵.

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA DO PROJEKTU DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA PRZEKAZANYCH DANYCH OSOBOWYCH ORAZ DOKUMENTÓW

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

W związku z zamiarem przystąpienia do projektu pn. „APAP POWER KOM – Adaptacja Plan Aktywność Praca dla osób młodych z Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego” oświadczam, że rozumiem i przyjmuję do wiadomości oraz akceptuje, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „APAP POWER KOM – Adaptacja Plan Aktywność Praca dla osób młodych z Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego” do czasu zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie jest Zarząd Grupy Doradczej Projekt spółka z o.o. (dalej beneficjent), z siedzibą w Krakowie przy ul. Andrzeja Sokołowskiego 6, 31-436 Kraków. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez Administratora Danych Osobowych, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: kancelaria@jirnov.pl lub telefonicznie: (12) 307 00 00 lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych GDP Spółka z o.o. 31-436 Kraków, ul. Sokołowskiego 6.
2. 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.
3. 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 (dalej: 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 L347 z 20.12.2013, str. 320, z późn.

⁵ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



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 2018 r. poz.1431 z późn. zm.),

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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 r., str. 1).

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „APAP POWER KOM – Adaptacja Plan Aktywność Praca dla osób młodych z Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Krakowie – Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków beneficjentowi realizującemu projekt: Grupie Doradczej Projekt spółka z o.o. ul. Sokołowskiego 6, 31- 436 Kraków oraz innym podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczyć będą w realizacji projektu. 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 rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

7. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

8. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.



9. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
13. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia PO WER oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
14. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: kancelaria@jirnov.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektroniczneiod@miir.gov.pl.
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
16. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
17. 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 powyżej⁶.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis Kandydatki/Kandydata do projektu składającej/go oświadczenia i dokumenty⁷.

⁶ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy 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.

⁷ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:

Data i godzina wpływu zgłoszenia:	Numer zgłoszenia:
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.	
..... Data, imię i nazwisko, czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie	