

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji – Kwestionariusz Rekrutacyjny

KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „RESTART IV – Program aktywizacji zawodowej osób w wieku powyżej 50 roku życia”. Nr projektu: RPMP.08.02.00-12-0148/18

DANE KANDYDATKI/KANDYDATA DO PROJEKTU			
Imię (lub imiona)			
Nazwisko			
PESEL			
Data urodzenia			
Wiek			
Płeć (proszę zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
Wykształcenie (proszę zaznaczyć X najwyższy poziom posiadanego wykształcenia)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicza szkoła zawodowa </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> technikum <input type="checkbox"/> liceum ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe </td> </tr> </table>	<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
<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 ZAMIESZKANIA¹ I DANE KONTAKTOWE			
<i>należy podać adres zamieszkania - korespondencyjny, w celu przesyłania korespondencji związanej z projektem, a także w celu umożliwienia przeprowadzenia badania ewaluacyjnego</i>			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica, nr budynku/lokalu			
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres email			

¹ Zgodnie z Art. 25. Kodeksu Cywilnego: **miejszem zamieszkania** osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

KRYTERIA KWALIFIKACYJNE (proszę zaznaczyć X)	
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> mieszkam lub uczę się na terenie województwa małopolskiego
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem w wieku powyżej 50 roku życia i nie ukończyłam/tem 74 roku życia
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną (tj. osobą pozostająca bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia)
	w tym osobą: <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (<i>należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP</i>) <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
	<input type="checkbox"/> jestem osobą długotrwale bezrobotną (tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy)
Oświadczam, że:	<input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo Uwaga! Proszę zaznaczyć TYLKO w przypadku, gdy NIE ZAZNACZONO „jestem osobą bezrobotną”
Oświadczam, że:	sprawuję opiekę nad OSOBĄ ZALEŻNĄ²: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jako osoba z niepełnosprawnościami zgłaszam następujące szczególne potrzeby dotyczące udziału w projekcie (w tym w zakresie udziału w rekrutacji):	
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć X) poniższe dane są wykazywane w Centralnym Systemie Teleinformatycznym SL 2014	
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
Osoba z niepełnosprawnościami ³	<input type="checkbox"/> TAK (<i>należy dołączyć kserokopię orzeczenia lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia</i>) <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI ⁴
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

² **Osoba zależna:** osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Kandydatką/Kandydatem do projektu lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym. Osobą zależną jest również dziecko do 7 roku życia. **W przypadku opieki nad dzieckiem do 7 roku życia należy załączyć do niniejszego formularza kopię aktu urodzenia dziecka.**

³ **Za osoby z niepełnosprawnościami** uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także **osoby z zaburzeniami psychicznymi**, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁴ **Dane wrażliwe** – Kandydat/ka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa udzielenia informacji oznacza brak możliwości uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu.

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA DO PROJEKTU

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Przed wypełnieniem niniejszego kwestionariusza zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu, rozumiem i akceptuję warunki udziału w projekcie w nim opisane, w tym konsekwencje nieprzestrzegania Regulaminu projektu.
2. Zgłaszam zamiar udziału w projekcie „RESTART IV – Program aktywizacji zawodowej osób w wieku powyżej 50 roku życia”.
3. Zostałam/łem poinformowana/y, że projekt „RESTART IV – Program aktywizacji zawodowej osób w wieku powyżej 50 roku życia” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
4. Zostałam/em poinformowana/y i akceptuję, iż w projekcie nie mogą uczestniczyć osoby, które uczestniczą w innym projekcie realizowanym w tym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane są formy wsparcia tego samego rodzaju co w niniejszym projekcie i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla Uczestniczki/Uczestnika projektu, a zakaz uczestnictwa w innym projekcie dotyczy całego okresu udziału w niniejszym projekcie, tj. będzie weryfikowany przez cały okres uczestnictwa w projekcie, a nie tylko w momencie przystąpienia przeze mnie do projektu.
5. Nie jestem Uczestniczką/Uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane są formy wsparcia tego samego rodzaju co w niniejszym projekcie i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla Uczestnika projektu oraz zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Biura projektu o rozpoczęciu udziału w innym projekcie.
6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
7. W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.:
 - a) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane i dokumenty (jeśli dotyczy) dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
 - b) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,
 - c) do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie przekażę informacje i dokumenty (jeśli dotyczy) na temat mojej sytuacji po opuszczeniu Projektu, potwierdzające podjęcie przeze mnie aktywności zawodowej (tj. odpowiednio: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej 3 miesiące, dowód opłacenia należitych składek na ubezpieczenia społeczne przez co najmniej 3 miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).

.....
(**data** złożenia oświadczenia i **czytelny podpis**
osoby składającej formularz i oświadczenia –
Kandydatki/Kandydata do projektu)

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA DOTYCZĄCE PRZEKAZANYCH DANYCH OSOBOWYCH, INFORMACJI ORAZ DOKUMENTÓW (W TYM ZASAD ICH PRZETWARZANIA)

W związku z zamiarem przystąpienia do projektu pn. „RESTART IV – PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA” nr RPMP.08.02.00-12-0148/18 oświadczam, że rozumiem i przyjmuję do wiadomości oraz akceptuję, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Rekrutacja do projektu RESTART IV – PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA” do czasu zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie jest Grupa Doradcza Projekt spółka z o.o. (dalej Beneficjent), z siedzibą w Krakowie przy ul. Andrzeja Sokołowskiego 6, 31-436 Kraków.

2. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (dalej IZ), z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków.

3. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

4. 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) 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;

2) 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;

3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

4) 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.

5. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Dz. U. 2018, poz. 1000 (dalej: RODO), zapewniającą stosowanie 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.

6. Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji i realizacji projektu „RESTART IV – PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA” w szczególności 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 (RPO WM).

7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Krakowie – Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków (dalej IP), Beneficjentowi realizującemu projekt – Grupie Doradczej Projekt Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie 31-436, ul. Sokołowskiego 6, Partnerowi projektu – Zarządzenie i Projekty Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie ul. Śliczna 30c/3, 31-44 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta i Partnera uczestniczą lub będą uczestniczyć w realizacji projektu.

8. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego (tj. IZ lub ministra właściwego do spraw rozwoju), Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM.

9. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.

10. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

11. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.

12. Posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą IZ/IP niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

13. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

14. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

15. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

16. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez Administratora Danych Osobowych wskazanym w pkt. 2, 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.

17. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez Administratora Danych Osobowych wskazanym w pkt. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków.

18. Wszystkie dane i informacje podane przeze mnie w kwestionariuszu odpowiadają stanowi faktycznemu, są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie fałszywych oświadczeń. 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.

19. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych 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 do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.

20. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Biura projektu o wszelkich zmianach w zakresie danych i informacji podanych w niniejszym kwestionariuszu i dokumentach do niego dołączonych (jeśli dotyczy).

21. Wszystkie dane osobowe oraz informacje podane w niniejszym kwestionariuszu oraz zawarte w dokumentach (jeśli dotyczy) załączonych do niniejszego kwestionariusza zostały podane przeze mnie dobrowolnie w związku z moim zamiarem udziału w projekcie „RESTART IV – Program aktywizacji zawodowej osób w wieku powyżej 50 roku życia”.

22. Rozumiem i akceptuję, iż moje dane osobowe zawarte w niniejszym kwestionariuszu i dokumentach do niego dołączonych (jeśli dotyczy) będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji i realizacji projektu „RESTART IV – PROGRAM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB W WIEKU POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA”.

.....
*(Miejscowość i data złożenia oświadczenia
i czytelny podpis osoby składającej formularz
i oświadczenia – Kandydatki/Kandydata do
projektu)*

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:

Data wpływu zgłoszenia:	
Numer zgłoszenia:	
Imię, nazwisko, podpis osoby przyjmującej zgłoszenie	