

Projekt „Powrót do aktywności” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

Informacje wypełniane przez Organizatora	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego	
Podpis osoby przyjmującej	
Beneficjent	LIDER: Consultor Sp. z o.o.; PARTNER: Spółdzielnia Socjalna PIEROT&RÓŻA
Tytuł projektu	<b>Powrót do aktywności</b>
Nr projektu	RPMA.09.01.00-14-d471/19

### WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA

INFORMACJE O KANDYDACIE											
1. Imię/imiona:											
2. Nazwisko:											
3. Obywatelstwo:											
4. Data urodzenia:				Miejsce urodzenia:							
5. PESEL:											
6. Wiek w chwili przystępowania do Projektu:											
7. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
8. Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) <sup>1</sup> :											
województwo: .....											
powiat: .....gmina: .....											
ulica: ..... nr domu ..... nr lokalu .....											
kod pocztowy: ..... miejscowość.....											
<input type="checkbox"/> teren miejski <input type="checkbox"/> teren wiejski											
9. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):											
10. Numer telefonu komórkowego:											
11. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:											

<sup>1</sup> Rozdział II art.25 Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Projekt „Powrót do aktywności” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

<b>12. Adres korespondencyjny: (prosimy o podanie, jeśli jest inny niż w pkt. 9)</b>			
województwo: .....		powiat: .....	
ulica: .....		nr domu .....nr lokalu: .....	
kod pocztowy: .....		miejscowość: .....	
<b>13. Status na rynku pracy oraz społeczny Kandydata w chwili przystąpienia do Projektu (proszę zaznaczyć 1 albo 2 albo 3, pozycje 4-14 jeśli dotyczy)</b>			
1.	Osoba <b>BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP/MUP</b> (Zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 <b>osoby bezrobotne</b> to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytocznych, o których mowa powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W tym <b>DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b> (Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Osoba <b>BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W PUP/MUP</b> , (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy, niezarejestrowana w ewidencji PUP/MUP)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W tym <b>DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b> (Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Osoba <b>BIERNA ZAWODOWO</b> (Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W tym:		<input type="checkbox"/> Ucząca się	<input type="checkbox"/> Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

Projekt „Powrót do aktywności” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

4.	Osoba <b>PRACUJĄCA</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7.	Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. zagrożona wykluczeniem społecznym, wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy)		<input type="checkbox"/> Znaczny	
		<input type="checkbox"/> Umiarkowany	
		<input type="checkbox"/> Lekki	
9.	Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną/intelektualną /całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10.	Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
11.	Jestem emerytem/emerytką	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
12.	Pobieram rentę (socjalną, z tytułu niezdolności do pracy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
13.	Jestem rolnikiem ubezpieczonym lub domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
14.	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>13. Wykształcenie:</b>			
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe.....[proszę podać jakie]			

Projekt „Powrót do aktywności” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

#### 14. Preferowana tematyka szkolenia

Nazwa szkolenia zawodowego <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Kucharz	<input type="checkbox"/> Specjalista ds. rachunkowości
	<input type="checkbox"/> Piekarz	<input type="checkbox"/> Grafik komputerowy
	<input type="checkbox"/> Krawiec	<input type="checkbox"/> Pracownik administracyjno-biurowy
	<input type="checkbox"/> Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej	

#### 15. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a


#### 16. Doświadczenie zawodowe:

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

<sup>2</sup> Proszę zaznaczyć pozycję szkolenia, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a.

### OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam chęć udziału w Projekcie „Powrót do aktywności” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego realizowanym przez Consultor Sp. z o.o.
2. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki.
3. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora Projektu – Consultor Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
5. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
6. Zostałam/em poinformowana/y, że szkolenia mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania
7. Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
8. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia (w minimalnym 80% wymiarze), równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu
9. **Wyrażam zdolność i chęć do podjęcia zatrudnienia**
10. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie
11. Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie
12. Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę lub zaświadczenie od Pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, wydruk CIEGD/KRS zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w Projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w Projekcie
13. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data i CZYTELNY podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko)

Ponadto oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich w/w danych osobowych przez Consultor Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie oraz Spółdzielnię socjalną PIEROT&RÓŻA z siedzibą w Gąsawach Rządowych dla potrzeb obecnej i przyszłych rekrutacji 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO).

.....  
Miejscowość, data i CZYTELNY podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko)

Projekt „Powrót do aktywności” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

**Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:**

**14. OBOWIĄZKOWE**

- a. Regulamin projektu
- b. Oświadczenie uczestnika projektu o przetwarzaniu danych osobowych (Załącznik nr 1)
- c. Oświadczenie o byciu osobą niepracującą i braku aktywności w innych projektach (Załącznik nr 2)
- d. Ankieta dot. motywacji do wzięcia udziału w projekcie Powrót do aktywności

**15. DODATKOWO, JEŚLI DOTYCZY:**

- a. Oświadczenie o byciu osobą bierną zawodowo (Załącznik nr 3)
- b. Oświadczenie o byciu osobą niezarejestrowaną (Załącznik nr 4)
- c. Oświadczenie o doświadczeniu wielokrotnego wykluczenia (Załącznik nr 5)
- d. Oświadczenie o zamieszkiwaniu na terenie objętym programem rewitalizacji (Załącznik nr 6)
- e. Oświadczenie o innej niekorzystnej sytuacji (Załącznik nr 7)
- f. Oświadczenie o pomocy społecznej w tym POPŻ (Załącznik nr 8)\*
- g. Oświadczenie o uzależnieniu (Załącznik nr 9)\*
- h. Ankieta na temat potrzeb osób z niepełnosprawnościami

.....  
Podpis Kandydata/ki

## Informacja dla Kandydatów do Projektu

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016r. 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) z dn. 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Consultor sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Mieszka I 6, 74, 20-610 Lublin oraz Spółdzielnia socjalna PIEROT&RÓŻA z siedzibą Gąsawy Rządowe 140, 26-502 Gąsawy Rządowe**
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Danych osobowych pod adresem e-mail: [info@consultor.pl](mailto:info@consultor.pl)
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji do Projektu pt. „Powrót do aktywności” na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody w okresie do dnia zatwierdzenia listy uczestników w/w Projektu/ przez okres 2 lat od dnia 31.12 roku następującego po złożeniu przez Państwo Polskie do Komisji Europejskiej zestawienia Wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu, do którego udziału realizowana jest rekrutacja dotycząca Pani/Pana osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zadaniu 1. Na swojej internetowej [www.powrot.consultor.pl](http://www.powrot.consultor.pl)
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit a ww. Rozporządzeniu.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - a. Dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadku przewidzianych prawem – prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
  - b. Wniesienie skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**Potwierdzam, że otrzymałam/em egzemplarz niniejszego dokumentu.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)



## Informacja dla Kandydatów do Projektu

(do oderwania dla Kandydata)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016r. 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) z dn. 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Consultor sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Mieszka I 6, 74, 20-610 Lublin oraz Spółdzielnia socjalna PIEROT&RÓŻA z siedzibą Gąsawy Rządowe 140, 26-502 Gąsawy Rządowe**
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Danych osobowych pod adresem e-mail: [info@consultor.pl](mailto:info@consultor.pl)
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji do Projektu pt. „Powrót do aktywności” na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody w okresie do dnia zatwierdzenia listy uczestników w/w Projektu/ przez okres 2 lat od dnia 31.12 roku następującego po złożeniu przez Państwo Polskie do Komisji Europejskiej zestawienia Wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu, do którego udziału realizowana jest rekrutacja dotycząca Pani/Pana osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zadaniu 1. Na swojej internetowej [www.powrot.consultor.pl](http://www.powrot.consultor.pl)
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit a ww. Rozporządzeniu.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
  - a. Dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadku przewidzianych prawem – prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.
  - b. Wniesienie skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**Potwierdzam, że otrzymałam/em egzemplarz niniejszego dokumentu.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)