



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

FORMULARZ REKRUTACJI NUMER

DANE PROJEKTU			
Tytuł projektu:	„Młodość – Twój kapitał!”	Termin realizacji projektu:	01.01.2021 - 30.06.2022
Nr umowy:	POWR.01.02.01-26-0026/20		
Priorytet:	I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich		
Działanie:	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe		
Poddziałanie:	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego		
DANE OSOBOWE KANDYDATA <u>Prosimy wypełniać drukowanymi literami!</u>			
Imię i nazwisko:			
Numer PESEL:			
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
DANE TELEADRESOWE KANDYDATA			
Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 ¹ K.C. Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem, pod którym przebywam:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		nr domu/ nr lokalu:	
Numer telefonu			
Adres e-mail:			
WYKSZTAŁCENIE. Oświadczam, że posiadam wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)		
<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)		
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)		



STATUS KANDYDATA/TKI ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ. Oświadczam, że jestem osobą która : (zaznaczyć które dotyczą X):		
<input type="checkbox"/> jest w wieku 18-29 lat	<input type="checkbox"/> jest bierna zawodowo ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> zamieszkuje w rozumieniu kodeksu cywilnego na obszarze woj. świętokrzyskiego ⁽³⁾
Należy do osób z kategorii NEET⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> nie uczestniczy w kształceniu lub w szkoleniu (w trybie stacjonarnym – dziennym)		
<input type="checkbox"/> w okresie 4 tygodni przed datą niniejszego oświadczenia nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach finansowanych ze środków publicznych (np. Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego, Budżetu Państwa)		

POZOSTAŁE DANE	
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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej np. byłem/am więźniem, narkomanem, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, zamieszkuje obszary wiejskie)	<input type="checkbox"/> TAK, proszę podać jakie: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Skąd dowiedziałam/łem się o projekcie?	<input type="checkbox"/> Z plakatów i ulotek
	<input type="checkbox"/> Ze strony Internetowej
	<input type="checkbox"/> Z portali ogłoszeniowych
	<input type="checkbox"/> Od rodziny/znajomych
	<input type="checkbox"/> Z innego źródła, jakiego :



INFORMACJĘ DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ I PREFERENCJI W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (wypełniają osoby z niepełnosprawnościami)	
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie
*Jeśli TAK, proszę podać jakie	
Czy ma Pan/Pani preferencje co do potrzeb jakie powinny być spełnione w projekcie wynikających z niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie
*Jeśli TAK, proszę podać jakie	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem Projektu.

Słownik pojęć

1. **Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

2. **Bezrobotny** to osoba niezatrudniona i nie wykonująca pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie, służbie albo innej pracy zarobkowej, albo, jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w minimum połowie etatu.

3. **Zamieszkanie w rozumieniu kodeksu cywilnego na obszarze woj. świętokrzyskiego**: „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

4. **Osoba z kategorii NEET** – osoby niezatrudnione, nieuczestniczące w edukacji lub szkoleniu. Zgodnie z definicją osoby z kategorii NEET przyjętą w Programie Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 za osobę z kategorii NEET uznaje się osobę młodą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki, czyli nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym) ani nie szkoli (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy; w procesie oceny czy brała ona udział w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych, w okresie ostatnich 4 tygodni). Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako



kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.

Załączniki

- Oświadczenie o braku przynależności do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego Poddziałania 1.3.1. zał. 1 do formularza rekrutacyjnego
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia (jeżeli dotyczy)
- Zaświadczenie ZUS
- Oświadczenie uczestnika zał. nr 2 do formularza rekrutacyjnego
- Oświadczenie uczestnika projektu (uwzględnia obowiązek informacyjny) zał. 3 do formularza rekrutacyjnego
- Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie aktywizacyjnym zał. nr 4 do formularza rekrutacyjnego

.....
(data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)



Załącznik 1. do Formularza Rekrutacyjnego

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OKREŚLONEJ W SZOOP PO WER
DLA TRYBU KONKURSOWEGO W PODDZIAŁANIU 1.3.1**

Projekt „Młodość – Twój kapitał!” nr POWR.01.02.01-26-0026/20

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

PESEL.....

Oświadczam, że **nie należę** do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 tj.

a) osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osób z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:

- 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 przebywających 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).

b) imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów wywodzących się z grup docelowych wskazanych w lit. a.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Stowarzyszenia PROREW z siedzibą w Kielcach ul. Kasztanowa 12/15 obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww.

Projekcie, Stowarzyszenie PROREW będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki



Załącznik nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem także świadomy odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Młodość – Twój kapitał!” realizowanym przez Fundację Możesz Więcej, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych wytycznych w zakresie monitorowania, oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału).

.....

(data)

.....

(Czytelny podpis kandydata/ki)



Załącznik nr 3 do Formularza Rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

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

W związku z przystąpieniem do projektu nr POWR.01.02.01-26-0026/20 pn. „Młodość – Twój kapitał!” przyjmuję do wiadomości, że:

1. 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.
2. 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 (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 L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. 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 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Młodość – Twój kapitał!, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach), beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Możesz Więcej oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą 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 rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej od@mozeszwiecej.org.pl. lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. 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 powyżej¹.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

¹ 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.

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu nr POWR.01.02.01-26-0026/20 pn. „Młodość – Twój kapitał!” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Młodość – Twój kapitał!” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU