Załącznik nr 1A do Regulaminu Świadczenia Usług OWES w Suwałkach

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjent | Agencja Rozwoju Regionalnego „ARES” S. A. w Suwałkach-Lider  Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości w Suwałkach-Partner |
| Tytuł i Numer projektu | „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Suwałkach”  nr RPPD.07.03.00-20-0023/19 |
| Priorytet i Działanie | Oś priorytetowa VII: Poprawa spójności społecznej  Działanie 7.3: Wzmocnienie roli ekonomii społecznej w rozwoju społeczno-gospodarczym województwa podlaskiego |
| Termin realizacji projektu] | 01.06.2020 r. – 31.05.2023 r. |

|  |  |
| --- | --- |
| UZUPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU  Data wpływu i podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI**  **ORAZ ZAZNACZENIE „X” W ODPOWIEDNIM KWADRACIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RODZAJ UCZESTNIKA | | | | | | | | | | | | | 🞏 indywidualny  🞏 pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu NAZWA INSTYTUCJI ………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  |  | |  | |  | |  | | | WYKSZTAŁCENIE | | 🞏 gimnazjalne  🞏 niższe niż podstawowe  🞏 podstawowe  🞏 policealne  🞏 ponadgimnazjalne  🞏 wyższe | |
| BRAK PESEL | | | 🞏 | | | | | | PŁEĆ | | | | | | | | 🞏 KOBIETA 🞏 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | |
| WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE (ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA LUB ADRES DO KORESPONDENCJI)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | POWIAT | | | | | | |  | | |
| GMINA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | | |  | | |
| ULICA | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | NR BUDYNKU | | | | |  | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY | | | | |  | | |  | | | | - | |  | |  | | |  | | TEL. KONTAKTOWY | | | | | | | | | |  | | | | |
| ADRES E-MAIL | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | 🞏 | | | | | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 osoba długotrwale bezrobotna  🞏 inne | | | | | |
| 🞏 | | | | | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 osoba długotrwale bezrobotna  🞏 inne | | | | | |
| 🞏 | | | | | osoba bierna zawodowo, w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 inne  🞏 osoba ucząca się  🞏 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | | |
| 🞏 osoba pracująca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WYKONYWANY ZAWÓD | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 inny  🞏 instruktor praktycznej nauki zawodu  🞏 nauczyciel kształcenia ogólnego  🞏 nauczyciel wychowania przedszkolnego  🞏 nauczyciel kształcenia zawodowego  🞏 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  🞏 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  🞏 pracownik instytucji rynku pracy  🞏 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  🞏 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  🞏 pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  🞏 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  🞏 rolnik | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZATRUDNIONY W:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ  LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI  🞏 TAK | | | | | |
| OSOBA BEZDOMNA  LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 NIE  🞏 TAK | | | | | |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI  🞏 TAK | | | | | |
| OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI  🞏 TAK | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | |
| **KRYTERIA REKRUTACYJNE** | **ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE POWIATU (właściwe podkreślić):** | | Tak | Nie |
| m. Suwałki p. suwalski p. augustowski  p. sejneński p. sokólski p. moniecki | |  |  |
| **JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, TJ.:** | | | |
| Osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 w/w ustawy (ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, trudności opiekuńczo-wychowawcze, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizm, narkomania, zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa, klęska żywiołowa lub ekologiczna) – ***zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej/oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | |  |  |
| Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (czyli osoba: z niepełnosprawnością, długotrwale bezrobotna, bezdomna, uzależniona od alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, chora psychicznie, zwolniona z zakładu karnego lub uchodźca) **– *zaświadczenie z właściwej instytucji/oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | |  |  |
| Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej***– zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, oświadczenie uczestnika lub opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich np. rodzica zastępczego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | |  |  |
| Osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty **– *zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii.*** | |  |  |
| Osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich **– *zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym: kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości.*** | |  |  |
| Osobą z niepełnosprawnością –***orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.*** | |  |  |
| Członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, w którym co najmniej jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością ***– oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację.*** | |  |  |
| Osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu czyli osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia **– *zaświadczenie od lekarza: odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna, jeśli możliwe jest uzyskanie oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)****.* | |  |  |
| Osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań – ***oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację.*** | |  |  |
| Osobą korzystającą z PO PŻ – ***oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z programu.*** | |  |  |
| **INNE:** | | | |
| Osobą, która skorzystała ze wsparcia w ramach projektów PI 9i\* oraz PI 9iv\*\* **– *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).***  **\*PI 9i*-***aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie.  **\*\*PI 9iv***-*ułatwienie dostępudo przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym. | |  |  |
| Absolwentem/ką Centrum Integracji Społecznej (CIS)/Warsztatu Terapii Zajęciowej (WTZ)/placówki opiekuńczo-wychowawczej **– *zaświadczenie z właściwej instytucji/oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | |  |  |
| Osobą opuszczającą zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich **– *zaświadczenie z właściwej instytucji/oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).*** | |  |  |
| **DIAGNOZA POTRZEB** | | | | |
| **DIAGNOZA POTRZEB** | Animacja |  | | |
| Szkolenia |  | | |
| Doradztwo |  | | |
| Dotacja na założenie, przystąpienie lub zatrudnienie w PES |  | | |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

* dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie;
* wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
* spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
* zapoznałam/em się z Regulaminem Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej w Suwałkach z dn. 01.06.2020 r. prowadzonego przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach (Lider) oraz Fundację Rozwoju Przedsiębiorczości w Suwałkach (Partner) i akceptuję jego warunki;
* zostałam/em poinformowana/y, iż projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
* zostałam/em poinformowana/y o sposobie przetwarzania danych osobowych oraz przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich sprostowania, przenoszenia i usunięcia, a także prawo do ograniczenia przetwarzania danych, jak również prawo do cofnięcia dodatkowych zgód na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Data i podpis……………….…………………………………

**PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, ŻE:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO):

* Administratorem Państwa danych osobowych jest Agencja Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach, ul. Noniewicza 42a 16-400 Suwałki.
* Zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a) RODO, administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem poczty elektronicznej: inspektor@ares.suwalki.pl
* Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji operacji wynikających z przepisów prawa oraz szeregu ustaw nakładających na administratora obowiązki i zadania, których realizacja wymaga przetwarzania danych osobowych. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie będzie wynikało z przepisów prawa zostaniecie Państwo poproszeni o wyrażenie dobrowolnej zgody na przetwarzanie danych osobowych. Niezależnie od podstawy prawnej przetwarzania dotyczących Państwa danych osobowych administrator gwarantuje, że Państwa dane są przetwarzane w minimalnym zakresie umożliwiającym realizację ściśle określonego celu.
* Odbiorcami Państwa danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub podpisanych umów powierzenia mogą zostać osoby upoważnione przez administratora, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, podmioty prowadzące działalność bankową, operatorzy pocztowi, kurierzy oraz obsługa informatyczna.
* Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu utrzymania celu operacji, a w pozostałym zakresie do wycofania zgody na przetwarzanie, na które zgoda została wyrażona.
* Przysługuje Państwu, w zależności od charakteru przetwarzania, prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dodatkowo w przypadku, gdy podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest Państwa dobrowolna zgoda, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie.
* Podanie przez Państwa danych osobowych, w zależności od ściśle określonego celu przetwarzania, może być wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy.
* Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Data i podpis……………….…………………………………

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych kontaktowych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym w celu usprawnienia komunikacji pomiędzy administratorem, a uczestnikiem projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Suwałkach” nr RPPD.07.03.00-20-0023/19 realizowanego przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S. A. w Suwałkach (Lider) oraz Fundację Rozwoju Przedsiębiorczości w Suwałkach (Partner)

Data i podpis……………….…………………………………

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w formularzu zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego, w związku z udziałem w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Suwałkach” nr RPPD.07.03.00-20-0023/19 realizowanego przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S. A. w Suwałkach (Lider) oraz Fundację Rozwoju Przedsiębiorczości w Suwałkach (Partner)

Data i podpis……………….…………………………………

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych związanych z udziałem w projekcie „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Suwałkach” realizowanego przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S. A. w Suwałkach (Lider) oraz Fundację Rozwoju Przedsiębiorczości w Suwałkach (Partner) w przestrzeni publicznej i w mediach do celów promocyjno-informacyjnych projektu, bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu

Data i podpis……………….…………………………………