**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „INTEGRACJA W ŚRODOWISKU LOKALNYM””*

**Projektu pn. *„INTEGRACJA W ŚRODOWISKU LOKALNYM*”** nr **projektu FEWM.09.03-IZ.00-0111/23** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021 - 2027

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu formularza:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | |
| **2. PESEL**  *(w przypadku braku PESEL podać inny rodzaj i numer dokumentu:* | **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | **3. Data urodzenia** | |  |
| **4. Miejsce urodzenia** |  | | | |
| **5. Obywatelstwo** |  | | | |
| **6. Płeć** | ⬜ Kobieta ⬜ Mężczyzna | **7. Wiek** | **…… lat** | |
| **8. Adres zamieszkania w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie** | Kraj: | | | |
| Województwo: | | | |
| Powiat: | | | |
| Gmina: | | | |
| Miejscowość: | | | |
| Obszar: ⬜Miasto ⬜ Wieś | | | |
| Ulica: nr budynku nr lokalu | | | |
| Kod pocztowy: | | | |
| Czy adres korespondencyjny jest taki sam jak adres zamieszkania? ⬜ TAK ⬜ NIE | | | |
| Adres korespondencyjny (tylko w przypadku kiedy jest inny niż zamieszkania): | | | |
| **9. Telefon kontaktowy** |  | | | |
| **10. E-mail** |  | | | |
| **11. Wykształcenie** | ⬜ Brak (brak formalnego wykształcenia – ISCED0) | | | |
| ⬜ Podstawowe (ISCED1) | | | |
| ⬜ Gimnazjalne (ISCED2) | | | |
| ⬜ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej) (ISCED3) | | | |
| ⬜ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym**) (ISCED 4) | | | |
| ⬜ Wyższe (ISCED 5-8) | | | |
| **12. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ Osoba bezrobotna **niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy** (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy) | | | |
| ⬜ Osoba pracująca | | | |
| ⬜ Osoba bezrobotna **zarejestrowana w urzędzie pracy**  W tym długotrwale bezrobotna:  ⬜TAK ⬜ NIE | | | |
| ⬜ Osoba **bierna zawodowo** tj. nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna i nie poszukuje pracy) w tym:  ⬜ osoba nieuczestnicząca w szkoleniu lub kształceniu  ⬜ osoba ucząca się lub odbywająca kształcenie  ⬜ inne | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba obcego pochodzenia[[1]](#footnote-1)  ⬜ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia lub osoba należąca do społeczności marginalizowanych  ⬜ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością  ⬜ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba z niepełnosprawnościami (niezbędne jest orzeczenie o niepełnosprawności)  ⬜ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  ⬜ ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI ⬜ TAK ⬜ NIE  Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej  ⬜ TAK ⬜ NIE |
| **14. Kryteria obligatoryjne – oświadczenia** | **Oświadczam, że:**  **Zamieszkuję na terenie miasta Elbląga / powiatu elbląskiego / powiatu braniewskiego / powiatu ostródzkiego / powiatu lidzbarskiego / powiatu bartoszyckiego w rozumieniu kodeksu cywilnego**  ⬜ TAK ⬜ NIE  **Jestem osobą pow. 18 r.ż**  ⬜ TAK ⬜ NIE  **Posiadam status obywatela Państwa trzeciego[[2]](#footnote-2)**  ⬜ TAK ⬜ NIE  **Jestem osobą przebywającą legalnie na terenie Polski tj. na podstawie dokumentów upoważniających do pobytu i pracy [np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) czy dokument potwierdzający objęcie ochroną]**  ⬜ TAK ⬜ NIE  Pouczenie  Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie  z §233 Kodeksu Karnego. |
| **15. W przypadku osób z niepełnosprawnościami proszę wskazać specjalne potrzeby Uczestnika wynikające z posiadanej niepełnosprawności np. dostosowanie architektoniczne budynku, tłumacz języka migowego itp.:\***  *(proszę zaznaczyć właściwe)* | □ **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb  □ **Zgłaszam** potrzeby (proszę wpisać):  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  □ Nie dotyczy |
| **16. Oświadczenia** | Na podstawie art. 13 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), (dalej: RODO), informuję, iż:   1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych jest **ACTIV JUSTYNA GRABOWSKA** z siedzibą w Elblągu przy ul. Rawskiej 19, 82 – 300 Elbląg. 2. **ACTIV JUSTYNA GRABOWSKA** powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [**biuro@activedu.pl**](mailto:biuro@activedu.pl)   Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą FEWiM 2021-2027 obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.  Jednocześnie oświadczam, że:   * Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji w projekcie pn. **„Integracja w środowisku lokalnym”** oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.   ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/   * Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. **„Integracja w środowisku lokalnym”** współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a jego realizacja odbywa się w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.   ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/   * Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowanych związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów.   ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/   * Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i budżetu państwa.   ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/   * Zostałam/em poinformowana/y, że ACTIV JUSTYNA GRABOWSKA jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez ACTIV JUSTYNA GRABOWSKA wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system informatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt. 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus – aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowanej 2021 – 2027).   ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/   * Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat mojej sytuacji w okresie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie.   ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/   * Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.   ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/  Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.  Pouczenie  Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie  z §233 Kodeksu Karnego.  ……………………………………………… …………………………………….  /miejscowość i data/ /czytelny podpis/ |
| **17.Data i miejsce sporządzenia formularza** |  |
| **18. Podpis uczestnika** |  |

1. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. [↑](#footnote-ref-1)
2. Obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein oraz Szwajcaria, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#footnote-ref-2)