**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DLA OSOBY FIZYCZNEJ I PRACOWNIKA/PRZEDSTAWICIELA INSTYTUCJI**

***do projektu Podlaskie Centrum Wspierania Ekonomii Społecznej***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej formularz** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć | * kobieta
 | * mężczyzna
 |
| 4 | PESEL |  |
| 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |
| 6 | Wykształcenie | * brak
* podstawowe
* gimnazjalne
 | * ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)
* policealne
* wyższe
 |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | * tak
 | * nie
 |
| 8 | Województwo |  |
| 9 | Powiat |  |
| 10 | Gmina |  |
| 11 | Miejscowość |  |
| 12 | Ulica |  |
| 13 | Nr budynku |  |
| 14 | Nr lokalu |  |
| 15 | Kod pocztowy |  |
| 16 | Obszar | * miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta)
* wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast)
 |
| 17 | Telefon kontaktowy |  |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 🞏 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy🞏 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym: 🞏 osoba długotrwale bezrobotna 🞏 innezakwalifikowana do: 🞏 I profilu pomocy 🞏 II profilu pomocy  🞏 III profilu pomocy 🞏 brak profilu* **osoba bierna zawodowo**

 🞏 inne 🞏 osoba ucząca się 🞏 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu* **osoba pracująca**
* inne
* osoba pracująca w administracji rządowej
* osoba pracująca w administracji samorządowej
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
* osoba pracująca w MMŚP
* osoba pracująca w organizacji pozarządowej
* osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 |
| 20 | Zatrudniony w: |  |
| 21 | Wykonywany zawód |  |
| 22 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 23 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 24 | Osoba z niepełnosprawnościami  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 25 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej) | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Opis sytuacji uczestnika projektu-przynależność do danej grupy (status) |
| 26 | Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | 🞏 TAK 🞏 NIE  |
| 27 | Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (czyli osoba: niepełnosprawna, długotrwale bezrobotna, bezdomna, uzależniona od alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, chora psychicznie, zwolniona z zakładu karnego lub uchodźca) | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 28 | Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 29 | Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.)  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 30 | Osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.)  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 31 | Osoba z niepełnosprawnością  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 32 | Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 33 | Osoba, dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2016r. poz. 645, z późn. zm.) | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 34 | Osoba niesamodzielna  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 35 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 36 | Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 37 | Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| **Diagnoza potrzeb:** Chcę skorzystać usług takich jak (zaznaczyć właściwe):* animacja
* szkolenia
* doradztwo
* dotacje na założenie, przystąpienie lub zatrudnienie w PS
 |
| Ja niżej podpisany potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam że powyższe dane są zgodne z prawdą.Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne pozwalające na udział w projekcie i zapoznałem/am się z Regulaminem PCWES i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.  |
| Data i podpis osoby zgłaszanej | Data ……./……/…………… …………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie Podlaskie Centrum Wspierania Ekonomii Społecznej” 2. Deklaruję, że w wyniku działań prowadzonych w ramach wspomnianego projektu planuję podjąć kroki w celu utworzenia podmiotu ekonomii społecznej.3. Zobowiązuję się do:* Przeprowadzenia diagnozy potrzeb, z udziałem doradcy PCWES, mającej na celu opracowanie indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach PCWES
* Regularnego uczestnictwa w zajęciach szkoleniowych, doradczych zgodnie z wyznaczoną ścieżką wsparcia
* Wypełniania ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu
* Udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu.

4. Zostałam/em poinformowany, że przysługują mi:* bezpłatne szkolenia i bezpłatne materiały szkoleniowe;
* bezpłatne doradztwo;
* catering na szkoleniach.

………………………………… ……………………………… Miejsce, data podpis uczestnika projektu |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji projektu pn. „Podlaskie Centrum Wspierania Ekonomii Społecznej” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:1. administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo właściwe ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych (e-mail:*iod@miir.gov.pl* i *iod@wrotapodlasia.pl*);
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) orazwykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów art. 68a *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020),
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, beneficjentowi realizującemu projekt - Centrum Aktywności Społecznej PRYZMAT, ul. Noniewicza 91, 16-400 Suwałki oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta będą uczestniczyć w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
6. podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt. 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
7. kategoriami odbiorców danych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020, Podmioty świadczące usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji;
8. moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
9. mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
12. po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020[[1]](#footnote-1)\*\*.

………………………………… …………………………………Miejsce, data podpis uczestnika projektu |

1. \*\* Dotyczy uczestnika projektu. [↑](#footnote-ref-1)