**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do udziału w projekcie pt. „Aktywizacja społeczno - zawodowa mieszkańców powiatu żnińskiego”**

|  |
| --- |
| **Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „Aktywizacja społeczno - zawodowa mieszkańców powiatu żnińskiego”** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ** |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Lokalnej Grupy Działania Pałuki-Wspólna Sprawa (teren powiatu żnińskiego)** | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że będę uczestniczyć maksymalnie w 1 projekcie dofinansowanym przez LGD Pałuki-Wspólna Sprawa w ramach niniejszego naboru 1/2020/G** | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | **[ ]  TAK** | **[ ] NIE** |
| **Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** |
| [ ]  osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej****(Zaznaczyć właściwe):***1. ubóstwo;
2. sieroctwo;
3. bezdomność;
4. bezrobocie;
5. niepełnosprawność;
6. długotrwała lub ciężka choroba;
7. przemoc w rodzinie;

7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;1. potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
2. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
3. brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
4. trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
5. trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
6. alkoholizm lub narkomania;
7. zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej;
8. klęska żywiołowa lub ekologiczna.

[ ]  osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; ***(Zaznaczyć właściwe):***1. bezdomni realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
2. uzależnieni od alkoholu,
3. uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających,
4. chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
5. długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
6. zwalniani z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
7. uchodźcy realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
8. osoby niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

[ ]  osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz 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;[ ] osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;[ ] osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;[ ] osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;[ ] członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;[ ] osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu [ ] osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;[ ] osoby odbywające karę pozbawienia wolności objęte dozorem elektronicznym;[ ] osoby korzystające z PO PŻ.***Uwaga!*** *Do formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, orzeczenie itp.) potwierdzający przesłankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z OPS). W przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia ujętego w formularzu zgłoszeniowym.* |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Pesel |  | Płeć  | [ ] Kobieta [ ] Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |
|  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY** |
| Oświadczam, że jestem osobą: |
| BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ  | [ ]  , proszę załączyć zaświadczenie z PUP |
| BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ(Bezrobotny to osoba niezatrudniona, nieucząca się, nieprowadząca działalności gospodarczej i niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy.) | [ ]  , proszę wpisać od kiedy jest Pan/Pani bezrobotny……………… |
| NIEAKTYWNA ZAWODOWA PRZED WIEKIEM AKTYWNOŚCI, 16+ | [ ]   |
| BIERNĄ ZAWODOWO (urlop wychowawczy, uczniowie, studenci, emeryci renciści) | [ ]  |
| POSZUKUJĄCĄ PRACY(zatrudnieni albo osiągający przychody z tytułu najmu lub renty, a także gdy posiada gospodarstwo rolne powyżej 2 ha przeliczeniowych) | [ ]  |
| **(Opcjonalnie)** Lista załączników (**proszę zaznaczyć właściwe**):  |
| [ ]  zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej [ ]  zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie socjalne [ ]  kopia orzeczenia o niepełnosprawności/inny dokument poświadczający stan zdrowia [ ]  zaświadczenie lekarskie poświadczające stan zdrowia [ ]  zaświadczenie potwierdzające korzystanie z PO PŻ [ ]  inne zaświadczenie/a  |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

 ………………………………….. ...............…………………………………………

 Miejscowość i data Podpis[[2]](#footnote-2)

|  |
| --- |
| Klauzula informacyjna RODO1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pałuckie Centrum Szkoleniowe Bartosz Pochylski.2) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach: prowadzenie procesu rekrutacji do projektu, ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu, kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji.3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).4) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego.5) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.7) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: okres realizacji projektu, przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określny czas, okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.8) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego, przenoszenia swoich danych osobowych, wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.9) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.10) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.………………………………………………………………………………………………..………….. Miejscowość i data, czytelny podpis Kandydata / Opiekuna Prawnego |

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna [↑](#footnote-ref-2)