

FORMULARZ REKRUTACYJNY
DLA OSÓB FIZYCZNYCH / PRACOWNIKÓW LUB PRZEDSTAWICIELI INSTYTUCJI*

*niepotrzebne skreślić

Dane projektu	
Tytuł projektu	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Subregionie pilskim II
Nazwa realizatora projektu	Stowarzyszenie ETAP Usługi szkoleniowe Maciej Perzyński
Nr umowy projektu	RPWP.07.03.02-30-0007/18
Nazwa Programu Operacyjnego	Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	7. Włączenie społeczne
Numer i nazwa Działania	7.3. Ekonomia Społeczna – projekty konkursowe
Numer i nazwa Poddziałania	7.3.2 Ekonomia Społeczna

Wypełnia pracownik OWES ETAP			
Data przyjęcia formularza			
Data pierwszej formy wsparcia		Rodzaj pierwszej formy wsparcia	
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz			

Prosimy o wypełnienie formularza rekrutacyjnego **DRUKOWANYMI LITERAMI**

Dane uczestnika	
Rodzaj uczestnika (zaznaczyć X)	Nazwa instytucji w przypadku pracownika lub przedstawiciela instytucji
<input type="checkbox"/> Indywidualny	
<input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji	
Imię	Nazwisko
	Numer PESEL
	Zaznaczyć X w przypadku braku PESEL
Płeć (zaznaczyć X)	Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom wykształcenia)
<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Wyższe
	Policealne
	Ponadgminazjalne / Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa)
	Gimnazjalne
	Podstawowe
	Brak

Dane kontaktowe uczestnika			
Województwo		Powiat	
Gmina		Obszar miejski	Obszar wiejski
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Bezrobotny (należy zaznaczyć X właściwy status)	
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoba zaznaczająca powyższy status zobowiązana jest dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy (oświadczenie uczestnika).	
W tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.	
Bierny zawodowo (należy zaznaczyć X właściwy status)	
Bierny zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym, uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	
W tym osoba ucząca się	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy, należy zaznaczyć X właściwy status)	
Osoba pracująca	
osoba pracująca w administracji rządowej	
osoba pracująca w administracji samorządowej	
inne	
osoba pracująca w MMŚP	
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
Osoba pracująca zatrudniona w: (Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony)	

Wykonywany zawód (należy zaznaczyć X właściwy zawód)	
Nauczyciel kształcenia zawodowego	
Nauczyciel kształcenia ogólnego	
Nauczyciel wychowania przedszkolnego	
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	
Pracownik instytucji rynku pracy	
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	
Rolnik	
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej	
Instruktor praktycznej nauki zawodu	
Inny	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

TAK		NIE		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajnie przeludnienie).

TAK		NIE		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Osoba z niepełnosprawnościami
Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

TAK		NIE		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Jeżeli TAK, prosimy podać stopień niepełnosprawności

<input type="checkbox"/> LEKKI	<input type="checkbox"/> UMIARKOWANY	<input type="checkbox"/> ZNACZNY
--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.
(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

TAK		NIE		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Informacje dodatkowe (należy zaznaczyć X właściwą informację)

Absolwent* / Uczestnik Centrum Integracji Społecznej (CIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Absolwent* / Uczestnik Klubu Integracji Społecznej (KIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Absolwent* / Uczestnik Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ust. z dn. 12 marca 2004r. spełniająca lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 w/w ustawy (Zaświadczenie z OPS).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (Zaświadczenie z OPS).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

* Absolwent oznacza osobę, która ukończyła program nie wcześniej niż 6 miesięcy od daty złożenia formularza

Oczekiwany zakres wsparcia (należy zaznaczyć X oczekiwany zakres wsparcia)*

Udział w wizytach studyjnych, spotkaniach sieciujących, targach, eventach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Działania animacyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Działania reintegracyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Doradztwo ogólne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Doradztwo specjalistyczne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Szkolenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Stáže (dotyczy wyłącznie osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dotacje inwestycyjne na tworzenie miejsc pracy (dotyczy wyłącznie osób bezrobotnych zagrożonych wykluczeniem społecznym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wsparcie pomostowe i usługi towarzyszące	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

*O przyznanych rodzaju wsparcia decyduje OWES ETAP

Specjalne potrzeby*

Czy posiada Pan/i szczególne potrzeby wynikające ze swojej niepełnosprawności bądź posiadanych chorób przewlekłych? Jeśli tak, prosimy o wskazanie poniżej rozwiązań, które ułatwiłyby Panu/i udział w projekcie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Potrzeby realizowane w zależności od możliwości OWES ETAP.

Partner Wiodący:

Stowarzyszenie ETAP
ul. Jerzego Suszki 9, 60-681 Poznań
tel. +48 61 656 99 71, www.owesetap.pl

Partner:

Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński
ul. Kasztanowa 51, 64-930 Dolaszewo
tel. 606-374-261, www.owesetap.pl

Subregionalny Punkt Informacyjny OWES :

ul. Dąbrowskiego 8, 64 - 920 Piła
tel. +48 514 636 170



Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Załączniki do Formularza rekrutacyjnego:

- 1) Deklaracja uczestnictwa w projekcie.
- 2) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- 3) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na bezpłatne wykorzystanie wizerunku (opcjonalnie).
- 4) Oświadczenie o niepełnosprawności (opcjonalnie).
- 5) Oświadczenie o bezrobociu (bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy).

WERSJA@17.05.2022



Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, ja niżej podpisany, wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Subregionie Pilskim II” realizowanym w partnerstwie przez Stowarzyszenie ETAP z siedzibą w Poznaniu (KRS 0000292660) oraz Macieja Perzyńskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński z siedzibą w Dolaszewie (NIP: 7641677220), w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.3 „Ekonomia Społeczna”, Poddziałanie 7.3.2. „Ekonomia Społeczna – projekty konkursowe”, który współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (dalej jako: „Projekt”).

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
2. w czasie korzystania z wybranych formach wsparcia w ramach Projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
3. przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu,
4. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie określone w wydanych przez Ministra Rozwoju i Finansów Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, a także Regulaminie Uczestnictwa.
5. jestem świadomy/-a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych, niepełnych, niezetelnych danych lub dokumentów,
6. zobowiązuję się do udzielenia wszelkich niezbędnych informacji na żądanie Stowarzyszenia ETAP z siedzibą w Poznaniu lub Macieja Perzyńskiego,
7. w przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie lub rezygnacji z udziału w spotkaniu, szkolenia lub usługi doradczej, w terminie najpóźniej do **3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia** poinformuję o tym Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej ETAP drogą telefoniczną (pod numerem telefonu: 61 656 99 71) lub elektroniczną (na adres e-mail: owesetap@owesetap.pl).

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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 pn. „**Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Subregionie piłskim II**”, **RPWP.07.03.02-30-0007/18** (dalej jako: „**Projekt**”) realizowanego w partnerstwie przez Stowarzyszenie ETAP z siedzibą w Poznaniu (60-681), przy ul. Jerzego Suszki 9, wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000292660, którego dokumentacja jest przechowywana przez Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, posiadające NIP: 9721170056, REGON: 300711192 (dalej jako: „**Stowarzyszenie**”) oraz Macieja Perzyńskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński z siedzibą w Dolaszewie (64-930 Szydłowo), przy ul. Kasztanowej 51, posiadającego NIP: 7641677220, REGON: 570282362, wpisanego do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Ministra Przedsiębiorczości i Technologii (dalej jako: „**Partner**”), w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 –Województwo Wielkopolskie z siedzibą przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych
 - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Inspektor ochrony danych osobowych pod adresem administratora danych lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwilkp/SkrytkaESP i e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl
 - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: iod@mfipr.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. 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 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

- 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.);

Partner Wiodący:

Stowarzyszenie ETAP
ul. Jerzego Suszki 9, 60-681 Poznań
tel. +48 61 656 99 71, www.owesetap.pl

Partner:

Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński
ul. Kasztanowa 51, 64-930 Dolaszewo
tel. 606-374-261, www.owesetap.pl

Subregionalny Punkt Informacyjny OWES :

ul. Dąbrowskiego 8, 64 - 920 Piła
tel. +48 514 636 170



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 2020 r. poz. 818, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

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 2020 r. poz. 818, 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).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **RPWP.07.03.02-30-0007/18**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej –Zarząd Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Stowarzyszeniu ETAP z siedzibą w Poznaniu (60-681), przy ul. Jerzego Suszki 9, wpisanego do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000292660, którego dokumentacja jest przechowywana przez Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, posiadające NIP: 9721170056, REGON: 300711192 i Partnerowi realizującemu projekt – Maciejowi Perzyńskiemu prowadzącemu działalność gospodarczą pod firmą Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński z siedzibą w Dolaszewie (64-930 Szydłowo), przy ul. Kasztanowej 51, posiadającego NIP: 7641677220, REGON: 570282362, wpisanego do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Ministra Przedsiębiorczości i Technologii oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do 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 przekażą Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.



Partner Wiodący:

Stowarzyszenie ETAP
ul. Jerzego Suszki 9, 60-681 Poznań
tel. +48 61 656 99 71, www.owesetap.pl

Partner:

Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński
ul. Kasztanowa 51, 64-930 Dolaszewo
tel. 606-374-261, www.owesetap.pl

Subregionalny Punkt Informacyjny OWES :

ul. Dąbrowskiego 8, 64 - 920 Piła
tel. +48 514 636 170



9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.¹
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

Miejscowość, data

Czytelny podpis uczestnika
Projektu **

¹ Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej mierzonej do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

* Jeśli dotyczy.

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



Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA BEZPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU²

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Subregionie pilskim II” (dalej jako: „Projekt”) realizowanego w partnerstwie przez Stowarzyszenie ETAP z siedzibą w Poznaniu (60-681), przy ul. Jerzego Suszki 9, wpisane do rejestru przedsiębiorców oraz rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000292660, którego dokumentacja jest przechowywana przez Sąd Rejonowy Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, posiadające NIP: 9721170056, REGON: 300711192 (dalej jako: „Stowarzyszenie”) oraz Macieja Perzyńskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński z siedzibą w Dolaszewie (64-930 Szydłowo), przy ul. Kasztanowej 51, posiadającego NIP: 7641677220, REGON: 570282362, wpisanego do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej prowadzonej przez Ministra Przedsiębiorczości i Technologii (dalej jako: „Partner”), w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020 (dalej jako: „WRPO 2014+”) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

niniejszym wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie oraz wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, głosu i wypowiedzi przez Stowarzyszenie w wydawnictwach, audycjach telewizyjnych, radiowych, publikacjach w Internecie (w tym także przygotowanych i publikowanych przez osoby trzecie, które uzyskają w tym zakresie stosowne upoważnienia od Stowarzyszenia), jak również w przygotowanych przez Stowarzyszenie lub te podmioty akcjach i materiałach promocyjnych i/lub reklamach, związanych z realizacją Projektu. Nieodpłatne zezwolenie (upoważnienie), o którym mowa powyżej, odnosi się do wielokrotnego (nieograniczonego ilościowo, czasowo i terytorialnie) korzystania z mojego wizerunku, głosu, wypowiedzi oraz imienia i nazwiska na wszystkich znanych polach eksploatacji, a w szczególności:

- utrwalania i/lub zwielokrotniania jakąkolwiek techniką, w tym m.in. drukiem, na kliszy fotograficznej, na taśmie magnetycznej, na dyskietce, cyfrowo,
- wprowadzania do pamięci komputera oraz do sieci komputerowej i/lub multimedialnej i/lub sieci telefonii komórkowej,
- publicznego udostępniania w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym (m.in. udostępniania w Internecie),
- publicznego wykonania i/lub publicznego odtwarzania,
- wyświetlania,
- użyczania,
- nadawania za pomocą wizji i/lub fonii przewodowej oraz bezprzewodowej przez stację naziemną oraz nadawania za pośrednictwem satelity,
- równoczesnego i integralnego nadawania (reemitowania).

W/w zezwolenie dotyczy mojego wizerunku utrwalonego w trakcie oraz po zakończeniu Projektu. Wyrażam zgodę, aby mój wizerunek był stosownie do potrzeb Stowarzyszenia i wymogów jego publikacji oraz rozpowszechniania na w/w polach w eksploatacji, poddawany stosownym obróbkom itp. Ponadto zgadzam się na wykonywanie przez Stowarzyszenie oraz osoby trzecie upoważnione przez Stowarzyszenie, wszelkich działań (takich jak utrwalanie, filmowanie) niezbędnych do korzystania z mojego wizerunku oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska itp.

Wobec powyższego zobowiązuję się udzielać Stowarzyszeniu oraz osobom trzecim, wskazanym przez Stowarzyszenie wszelkiej pomocy potrzebnej im dla wykorzystywania mojego wizerunku oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska, itp., w tym w trakcie przygotowywania i rozpowszechniania w/w publikacji i audycji.

Niniejszym nieodpłatnie upoważniam Stowarzyszenie do udzielania osobom trzecim wybranym i wskazywanym każdorazowo przez Stowarzyszenie wszelkich zgód i upoważnień w zakresie utrwalania oraz wykorzystywania mojego wizerunku oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska, itp., opisanych powyżej.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

² Zgoda na wykorzystanie wizerunku ma charakter dobrowolny i nie jest wymagana dla udziału w projekcie.

Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon / e-mail

Oświadczam, że jestem osobą:

- niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997r. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.),
- z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

Należy zaznaczyć X przy wybranej opcji.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Załącznik nr 5 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O BEZROBOCIU

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon / e-mail

- Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na jakiegokolwiek podstawie prawnej (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna), ani nie wykonuję innej pracy zarobkowej.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

- Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną, nie pracuję od

Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).
- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

Miejscowość, data

Czytelny podpis

* Oświadczenie składają **tylko osoby długotrwale bezrobotne.**