Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

ASTYSTENT, ASYSTENTKA, KANDYDAT NA ASYSTENTA/OPIEKUNA, KANDYDATKA NA ASYSTENTKĘ/OPIEKUNKĘ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ/ NIESAMODZIELNĄ

Informacje o projekcie

Lp.	Nazwa	
1.	Tytuł projektu	**Profesjonalne usługi społeczne dla osoby z niepełnosprawnością**
2.	Nr projektu	**RPDS 09.02.02-02-0010/16**
3.	Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt	**9. Włączenie społeczne**
4.	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	**9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych**
5.	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	**9.2.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – ZIT WROF**

Dane osobowe kandydata/uczestnika projektu[1]:

Lp.	Nazwa		
1.	Kraj	Polska	
2.	Rodzaj uczestnika	INDYWIDUALNY	
3.	Nazwa instytucji	NIE DOTYCZY	
4.	Imię		
5.	Nazwisko		
6.	Numer PESEL		
7.	Płeć	☐ kobieta	☐ mężczyzna
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (liczba pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego)		
9.	Wykształcenie:	☐ Niższe niż podstawowe [*Brak formalnego wykształcenia]*	
		☐ Podstawowe [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej]*	
		☐ Gimnazjalne [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej]*	
		☐ Ponadgimnazjalne [K*ształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)]*	
		☐ Policealne, pomaturalne [*Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym]*	

[1] Status uczestnika projektu osoba nabywa po wydaniu przez Komisję Rekrutacyjną decyzji kwalifikującej.

		□ Wyższe [*Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym; tj. licencjackim, magisterskim lub doktorskim]*
DANE KONTAKTOWE		
• MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
10.	Województwo	dolnośląskie
11.	Subregion	□ m. Wrocław □ wrocławski
12.	Powiat	□ Wrocław □ oleśnicki, gm. Oleśnica □ oleśnicki, gm. Oleśnica – gmina wiejska □ oławski, gm. Jelcz-Laskowice □ średzki, gm. Miękinia □ trzebnicki, gm. Oborniki Śląskie □ trzebnicki, gm. Trzebnica □ trzebnicki, gm. Wisznia Mała □ wrocławski, gm. Czernica □ wrocławski, gm. Długołęka □ wrocławski, gm. Kąty Wrocławskie □ wrocławski, gm. Kobierzyce □ wrocławski, gm. Siechnice □ wrocławski, gm. Sobótka □ wrocławski, gm. Żórawina
13.	Miejscowość	
14.	Ulica	
15.	Nr budynku	
16.	Nr lokalu	
17.	Kod pocztowy	
18.	• Telefon kontaktowy	
19.	• Adres e-mail	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
20.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	□ TAK □ NIE
	w tym zakwalifikowana do	□ I profilu pomocy □ II profilu pomocy □ III profilu pomocy □ brak profilu

21.	Osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy *(tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)*	☐ TAK	☐ NIE
	W tym zakwalifikowana do	☐ I profilu pomocy ☐ III profilu pomocy	☐ II profilu pomocy ☐ brak profilu
22.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ TAK	☐ NIE
	w tym długotrwale bezrobotna niezarejestrowana *(tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy)*	☐ TAK	☐ NIE
23.	Osoba bierna zawodowo	☐ TAK	☐ NIE
24.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	☐ NIE
25.	Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	☐ NIE
26.	Osoba z niepełnosprawnością tj. osoba posiadająca aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. Zm.)	☐ TAK ☐ OSOBA Z RODZINY[2] ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jest jednoznaczna z zakończeniem udziału w procesie rekrutacji)	☐ NIE
27.	W przypadku osoby z niepełnosprawnością prosimy o informacje dotyczące posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności i/lub zdolności do pracy	**Zakład Ubezpieczeń Społecznych** ☐ częściowa niezdolność do pracy ☐ całkowita niezdolność do pracy ☐ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ☐ nie posiadam orzeczenia w tym zakresie	**Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności** ☐ niepełnosprawność w stopniu lekkim ☐ niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym ☐ niepełnosprawność w stopniu znacznym ☐ nie posiadam orzeczenia w tym zakresie

[2] **osoba z rodziny** rozumiana jako osoba spokrewiona lub niespokrewniona, pozostająca w faktycznym związku, wspólnie zamieszkująca i gospodarująca (w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

28.	Osoba z zaburzeniami psychicznymi osoba chora psychicznie – wykazująca zaburzenia psychotyczne; upośledzona umysłowo, wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.	☐ TAK ☐ NIE ☐ OSOBA Z RODZINY ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jest jednoznaczna z zakończeniem udziału w procesie rekrutacji)
29.	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:	☐ TAK ☐ NIE
30.	w tym osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	☐ TAK ☐ NIE
31.	Osoba lub rodziny korzystająca 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 ww. ustawy	☐ TAK ☐ NIE
32.	osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym[3]	☐ TAK ☐ NIE
33.	osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo - wychowawczych, o których mowa w ustawie z dn. 9.06.2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	☐ TAK ☐ NIE
34.	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
35.	osoba niesamodzielna	☐ TAK ☐ NIE
36.	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	☐ TAK ☐ NIE
37.	osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	☐ TAK ☐ NIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.
W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy):

☐ zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej,
☐ kserokopię dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności,

[3] Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2)1) uzależnionych od alkoholu, 3)1) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

☐ inne _____

Oświadczenie uczestnika projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. *„Profesjonalne usługi społeczne dla osoby z niepełnosprawnością"* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Dolnośląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 (Instytucji Zarządzającej RPOWD 2014-2020), mający siedzibę we Wrocławiu (50-411), Wybrzeże Słowackiego 12-14 - w odniesieniu do zbioru: *„Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020".*
2. Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, mający siedzibę we Wałbrzychu (58-306) przy ul. Ogrodowej 5B – w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego, wspierającego realizację programów operacyjnych, w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. *„Profesjonalne usługi społeczne dla osoby z niepełnosprawności"ą*, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno - promocyjnych w ramach RPOWD 2014-2020,
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, 58-306 Wałbrzych, ul. Ogrodowa 5B, beneficjentowi realizującemu projekt – Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego, 58-100 Świdnica, ul. Długa 6 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014-2020.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. W terminie do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dot. asystentów, kandydatów na asystentów/ opiekunów osób z niepełnosprawnością).

8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

……

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU