



Projekt „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością” realizowany w ramach RPO WD 2014-2020

Załącznik nr 1.2

**FORMULARZ REKRUTACYJNY  
- OPIEKUN FAKTYCZNY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ/ NIESAMODZIELNEJ -**

**Informacje o projekcie**

| Lp. | Nazwa   |   |
|-----|---|---|
| 1.  | Tytuł projektu  | <i>Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością</i>                         |
| 2.  | Nr projektu   | RPDS 09.02.01-02-0024/16  |
| 3.  | Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt | <b>9. Włączenie społeczne</b>   |
| 4.  | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt      | <b>9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych</b>                           |
| 5.  | Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt   | <b>9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne</b> |

**Dane osobowe kandydata/uczestnika projektu<sup>1</sup>:**

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

<sup>1</sup> Status uczestnika projektu osoba nabywa z po wydaniu decyzji kwalifikującej przez Komisję Rekrutacyjną.



Projekt „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością” realizowany w ramach RPO WD 2014-2020

wyższym; tj. licencjackim, magisterskim lub doktorskim]

#### DANE KONTAKTOWE

• MIEJSCE ZAMIESZKANIA

|     |                      |   |
|-----|----------------------|---|
| 10. | Województwo          | dolnośląskie  |
| 11. | Subregion            | <input type="checkbox"/> jeleniogórski<br><input type="checkbox"/> wałbrzyski                             |
| 12. | Powiat               | <input type="checkbox"/> jaworski <input type="checkbox"/> kłodzki<br><input type="checkbox"/> ząbkowicki |
| 13. | Gmina                |   |
| 14. | Miejscowość          |   |
| 15. | Ulica                |   |
| 16. | Nr budynku           |   |
| 17. | Nr lokalu            |   |
| 18. | Kod pocztowy         |   |
| 19. | • Telefon kontaktowy |   |
| 20. | • Adres e-mail       |   |

#### STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 21. | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |
|     | w tym zakwalifikowana do  | <input type="checkbox"/> I profilu pomocy <input type="checkbox"/> II profilu pomocy<br><input type="checkbox"/> III profilu pomocy <input type="checkbox"/> brak profilu |
| 22. | Osoba długotrwale bezrobotna, zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |
|     | W tym zakwalifikowana do  | <input type="checkbox"/> I profilu pomocy <input type="checkbox"/> II profilu pomocy<br><input type="checkbox"/> III profilu pomocy <input type="checkbox"/> brak profilu |
| 23. | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |
|     | w tym długotrwale bezrobotna niezarejestrowana (tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy)                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |
| 24. | Osoba bierna zawodowo   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |
| 25. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej,  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |



Projekt „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością” realizowany w ramach RPO WD 2014-2020

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|   | migrant, osoba obcego pochodzenia   | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI   |  |
| 26.   | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących<br><br>Jeśli zaznaczono TAK   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><br><input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  |  |
| 27.   | Osoba żyjąca w gospodarstwie, bez osób pracujących, składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |  |
| 28.   | Osoba, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie)   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |  |
| 29.   | Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |  |
| 30.   | Osoba z niepełnosprawnością<br><br>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.) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><br><input type="checkbox"/> OSOBA Z RODZINY <sup>2</sup><br><br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jest jednoznaczna z zakończeniem udziału w procesie rekrutacji)                                |  |
| 31.   | W przypadku osoby z niepełnosprawnością prosimy o informacje dotyczące posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności i/lub zdolności do pracy   | <b>Zakład Ubezpieczeń Społecznych</b>  | <b>Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności</b> |
| <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy<br><br><input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy<br><br><input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji<br><br><input type="checkbox"/> nie posiadam orzeczenia w tym zakresie |   | <input type="checkbox"/> niepełnosprawność w stopniu lekkim<br><br><input type="checkbox"/> niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym<br><br><input type="checkbox"/> niepełnosprawność w stopniu znacznym<br><br><input type="checkbox"/> nie posiadam orzeczenia w tym zakresie |  |
| 32.   | Osoba z zaburzeniami psychicznymi<br>tj: osoba chora psychicznie – wykazująca zaburzenia psychotyczne; upośledzona umysłowa, wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jest jednoznaczna z zakończeniem udziału w procesie rekrutacji)   |  |
| 33.   | Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |  |

<sup>2</sup> **osoba z rodziny** rozumiana jako osoba spokrewniona lub niespokrewniona pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące (w rozumieniu art. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).



Projekt „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością” realizowany w ramach RPO WD 2014-2020

|     |  |                              |                              |
|-----|--|------------------------------|------------------------------|
| 34. | w tym osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 35. | Osoba lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 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 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 36. | osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 37. | osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca 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                | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 38. | 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   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 39. | osoba niesamodzielna   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 40. | 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  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 41. | osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> 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,
- inne \_\_\_\_\_

## Oświadczenie uczestnika projektu

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnościami” przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Administratorem moich danych jest:

- w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
- w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

- Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail [inspektor@umwd.pl](mailto:inspektor@umwd.pl);
- Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);

3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;

4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO - dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WD 2014 – 2020 na podstawie:

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu 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 Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 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,
- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

dotatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” na podstawie:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,

a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” na podstawie:

- 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



Projekt „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością” realizowany w ramach RPO WD 2014-2020

przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

- 5) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu (dotyczy sytuacji, gdy obowiązek informacyjny realizowany jest wobec uczestników projektów);
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 8) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
- 9) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 10) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 11) Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS  
UCZESTNIKA PROJEKTU*