Załacznik nr 1.1

FORMULARZ REKRUTACYJNY
- OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ -

Informacje o projekcie

Lp.	Nazwa	
1.	Tytuł projektu	***Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością***
2.	Nr projektu	**RPDS 09.02.01-02-0024/16**
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	**9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne**

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)		
9.	Wykształcenie:	☐ Niższe niż podstawowe [*Brak formalnego wykształcenia]*	
		☐ Podstawowe [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej]*	
		☐ Gimnazjalne [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej]*	
		☐ Ponadgimnazjalne [*Kształcenie 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 z po wydaniu decyzji kwalifikującej przez Komisję Rekrutacyjną.

		☐ Wyższe [*Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym; tj. licencjackim, magisterskim lub doktorskim]*
DANE KONTAKTOWE		
• MIEJSCE ZAMIESZKANIA		
10.	Województwo	dolnośląskie
11.	Subregion	☐ jeleniogórski ☐ wałbrzyski
12.	Powiat	☐ jaworski ☐ kłodzki ☐ 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	☐ TAK ☐ NIE
	w tym zakwalifikowana do	☐ I profilu pomocy ☐ II profilu pomocy ☐ III profilu pomocy ☐ brak profilu
22.	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 ☐ II profilu pomocy ☐ III profilu pomocy ☐ brak profilu
23.	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
24.	Osoba bierna zawodowo	☐ TAK ☐ NIE

25.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
26.	Osoba, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie)	☐ TAK ☐ NIE	
27.	Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
28.	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 ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jest jednoznaczna z zakończeniem udziału w procesie rekrutacji)	
29.	W przypadku osoby z niepełnosprawnością prosimy o informacje dotyczące posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności i/lub zdolności do pracy	**Zakład Ubezpieczeń Społecznych**	**Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności**
		☐ częściowa niezdolność do pracy ☐ całkowita niezdolność do pracy ☐ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ☐ nie posiadam orzeczenia w tym zakresie	☐ niepełnosprawność w stopniu lekkim ☐ niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym ☐ niepełnosprawność w stopniu znacznym ☐ orzeczenie o niepełnosprawności dla osób do 16-go roku życia ☐ nie posiadam orzeczenia w tym zakresie
30.	Osoba z zaburzeniami psychicznymi osoba chora psychicznie – wykazująca zaburzenia psychotyczne; upośledzona umysłowa, 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 ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jest jednoznaczna z zakończeniem udziału w procesie rekrutacji)	
31.	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	☐ TAK ☐ NIE	
32.	W tym osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	☐ TAK ☐ NIE	

33.	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	☐ TAK	☐ NIE
34.	osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	☐ TAK	☐ NIE
35.	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
36.	osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 r. o postepowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014 r, poz. 382 z późn. zm)	☐ TAK	☐ NIE
37.	osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r, poz. 2156 z późn. zm)	☐ TAK	☐ 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	☐ TAK	☐ NIE
39.	osoba niesamodzielna	☐ TAK	☐ NIE
40.	osoba bezdomna lub dotknieta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	☐ TAK	☐ NIE
41.	osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	☐ TAK	☐ NIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej 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 przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. *„Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością"* o numerze RPDS.09.02.01-02-0024/16 (zwanym dalej „projektem") oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego, mający siedzibę przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław.
3. 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;
   - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane 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.
5. 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 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,

- 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,

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

6. 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.
7. **Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.**
8. 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.
9. 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.
10. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

13. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię 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 RPO WD 2014 – 2020.

…….…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

Oświadczenie opiekuna prawnego/rodzica:

Ja, niżej podpisany/a

……

legitymujący się dowodem osobistym seria …… nr ……

oświadczam, iż jestem opiekunem prawnym/ rodzicem

……

i wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego w projekcie pn. „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością"

…… ……..

data *czytelny podpis*

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

Oświadczenie o niekaralności

Ja, niżej podpisany/a……

zamieszkały/a ……

legitymujący/a się dowodem osobistym seria …… nr ……..

wydanym przez ……

świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż na dzień przystępowania do działań rekrutacyjnych do projektu pn. „Profesjonalny asystent osoby z niepełnosprawnością" nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności.

…… (miejscowość, data)

…… (podpis)