



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów do udziału w projekcie

### CZĘŚĆ - A – DANE WSPÓLNE

Lp.	Nazwa:	Dane:
1	Nazwa Beneficjanta	Fundacja „INICJATYWA”
2	Tytuł projektu	„Program Aktywności Lokalnej – MCI – Międzypokoleniowe Centrum Integracji”
3	Nr projektu	WND-RPSL.09.01.03-24-076E/17
4	Priorytet	IX
5	Działanie	9.1
	Poddziałanie	9.1.3

### CZĘŚĆ – B – DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Lp.	Zakres danych:	Dane:
7	Imię	
8	Nazwisko	
9	Nr PESEL lub brak	
10	Płeć (kobieta lub mężczyzna)	
11	Data urodzenia	
12	Ukończony wiek	
13	Obywatelstwo	
14	Kraj zamieszkania	



15.	<b>ADRES ZAMIESZKANIA / POBYTU</b> zgodnie z k.c.*	
	ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Gmina	
	Powiat	
	Kod pocztowy	
	Obszar (miejski lub wiejski)	
16	Telefon kontaktowy	stacjonarny: (32) ..... komórkowy: +48 .....
17	Adres e-mail	.....@.....
19	<b>Oświadczam, że jestem powiązana/y z obszarem dzielnicy Śródmieście, Bobrek lub Rozbark w Bytomiu (proszę określić w jaki sposób jest Pani / Pan powiązany z danym obszarem):</b>	
	..... ..... ..... ..... ..... .....	

\*Zgodnie z Art. 25 k.c. „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

Art. 26 § 1. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej. §2. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy.

Art. 27. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna.

Art. 28. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania”.



KWALIFIKACJA DO JEDNEJ Z GRUP DOCELOWYCH			
Lp.	Oświadczam, że kwalifikuję się do grupy:	Dane:	
20	osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
21	osób lub rodzin korzystających z PO PŻ, pod warunkiem że zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
22	osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek podanej przy definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem w Słowniku terminologicznym*	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
*Osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu <b>WIECEJ NIŻ JEDNEJ</b> z przesłanek, tj.:			
23	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,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
24	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
25	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 (t.j.: Dz. U z 2017 r, poz. 697);	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
26	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 (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1654);	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



27	osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, z późn. zm.),	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
28	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,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
29	rodziny 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
30.	osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1065);	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
31	osoby niesamodzielne,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
32	osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
33	osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

STATUS NA RYNKU PRACY			
Lp.	Nazwa:	Dane:	
34	<b>Bezrobotny zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy:</b> <b><u>Jeśli TAK:</u></b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	- Proszę podać okres rejestracji z co najmniej 2 ostatnich lat		
	- Proszę podać nr przydzielonego profilu przez PUP (od I do III)		





44	<b>Pomaturalne</b> <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.</i>	
45	<b>Wykształcenie wyższe</b> <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.</i>	
46	<b>Jak ocenia Pan/Pani swoją motywację do udziału w projekcie i chęć znalezienia pracy?</b> ..... ..... ..... .....	

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	
	NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	
	NIE	
W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu	TAK	
	NIE	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającymi na utrzymaniu	TAK	
	NIE	
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji	TAK (proszę wymienić) ..... ..... ..... .....	
	NIE	

Instytucja Zarządzająca powierza Beneficjentowi do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych w zakresie dofinansowanego projektu zawierający kategorie danych osobowych:

### Dane uczestnika projektu RPO WSL 2014-2020

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

- zakres zgodnie z załącznikiem nr I do 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. U. UE. z 2013 r. L 347/470)

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	
	12	Województwo	
	13	Powiat	



	14	Gmina	
	15	Miejscowość	
	16	Ulica	
	17	Nr budynku	
	18	Nr lokalu	
	19	Kod pocztowy	
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
	Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
24		Data zakończenia udziału w projekcie	
25		Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
26		Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
27		Wykonywany zawód	
28		Zatrudniony w	
29		Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
30		Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
31		Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
32		Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
33		Rodzaj przyznanego wsparcia	
34		Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
35		Data zakończenia udziału we wsparciu	
36		Data założenia działalności gospodarczej	





	37	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
	41	Osoba z niepełnosprawnościami	
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uzyskanie powyższych danych jako uczestnik projektu *którym jestem / którego reprezentuję* przez Beneficjenta celem monitorowania wskaźników kluczowych, przeprowadzenia ewaluacji.

Jednocześnie zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. Program Aktywności Lokalnej – MCI – Międzypokoleniowe Centrum Integracji przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.

2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.

3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:

- udzielenia wsparcia
- potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
- monitoringu
- ewaluacji
- kontroli
- audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
- sprawozdawczości
- rozliczenia projektu

- odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
- zachowania trwałości projektu
- archiwizacji
- badań i analiz.

4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (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 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 – dalej: RODO), wynikający z:

a) art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;

b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - FUNDACJA "INICJATYWA", ul. Powstańców Warszawskich 38/1, 41-902 Bytom.

6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

1) W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem\*.

2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*.

3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

**Oświadczenia:**

1. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/-łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Program Aktywności Lokalnej – MCI – Międzypokoleniowe Centrum Integracji” o nr identyfikacyjnym WND-RPSL.09.01.03-24-076E/17
2. Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienie, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.
3. Niniejszym oświadczam, że deklaruję swój udział w niniejszym projekcie, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
4. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L. 119, s.1), zw. RODO.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY    PODPIS    UCZESTNIKA  
PROJEKTU / PRAWNEGO OPIEKUNA  
UCZESTNIKA PROJEKTU*