

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„Aktywni wykwalifikowani”**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nazwa Programu Operacyjnego</b>   | Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020   |
| <b>Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego</b> | Oś priorytetowa 9. Solidarne społeczeństwo<br>Działanie 9.1. Włączenie społeczne i rozwój usług społecznych w ramach ZIT<br>Poddziałanie 9.1.1. Aktywne włączenie społeczne w ramach ZIT |
| <b>Źródło Finansowania</b>   | Europejski Fundusz Społeczny   |
| <b>Nazwa Beneficjenta</b>  | Gmina Solec Kujawski / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Solcu Kujawskim  |
| <b>Numer wniosku o dofinansowanie</b>  | RPKP.09.01.01-IZ.00-04-318/19  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Numer Formularza Rekrutacyjnego<sup>1</sup></b>       |  |
| <b>Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego<sup>2</sup></b> |  |
| <b>Podpis osoby przyjmującej Formularz<sup>3</sup></b>   |  |
| <b>CZĘŚĆ I<br/>DANE PERSONALNE</b>                       |  |
| Imię / Imiona:   |  |
| Nazwisko:  | Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Data i miejsce urodzenia:                                | Wiek:  |
| PESEL:   |  |
| Adres zamieszkania <sup>4</sup> :                        |  |
| Ulica:   |  |
| Numer domu:  | Numer lokalu:  |

<sup>1</sup> Wypełnia Beneficjent.

<sup>2</sup> Wypełnia Beneficjent.

<sup>3</sup> Wypełnia Beneficjent.

<sup>4</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. W przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania na terenie województwa kujawsko – pomorskiego.

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Kod pocztowy:                                  |  | Gmina:  |  |
| Miejscowość:                                   |  |   |  |
| Powiat:  |  |   |  |
| Województwo:                                   |  |   |  |
| Obszar <sup>5</sup> :                          | <input type="checkbox"/> miejski <sup>6</sup>  | <input type="checkbox"/> wiejski <sup>7</sup> |  |
| Telefon kontaktowy:                            |  |   |  |
| Adres e-mail:                                  |  |   |  |
| Adres do korespondencji <sup>8</sup> :         | Ulica:   |   |  |
|  | Numer domu:  |   |  |
|  | Numer lokalu:  |   |  |
|  | Kod pocztowy:  |   |  |
|  | Miejscowość:   |   |  |
|  | Gmina:   |   |  |
|  | Powiat:  |   |  |
| Ostatnie pełnione stanowisko i miejsce pracy:  |  |   |  |
| <b>CZĘŚĆ II<br/>STATUS UCZESTNIKA</b>          |  |   |  |
| <b>Status społeczny kandydata<sup>9</sup>:</b> | Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wymagająca aktywizacji społecznej   |   |  |
|  | Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Solec Kujawski  |   |  |
|  | Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności   |   |  |
|  | Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną  |   |  |
|  | Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |   |  |
|  | Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) indywidualnie lub jako rodzina                                |   |  |

<sup>5</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>6</sup> Obszar położony w granicach administracyjnych miast.

<sup>7</sup> Tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej.

<sup>8</sup> Proszę podać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania.

<sup>9</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | Osoba bierna zawodowo   |  |
|   | Osoba zamieszkująca na obszarze objętym Gminnym Programem Rewitalizacji   |  |
| <b>Wykształcenie kandydata<sup>10</sup></b> | <b>Brak formalnego wykształcenia</b>  |  |
|   | <b>Podstawowe – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</b>  |  |
|   | <b>Gimnazjalne – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</b>  |  |
|   | <b>Ponadgimnazjalne – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</b>  |  |
|   | <b>Policealne – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły ponadgimnazjalnej, jednocześnie niebędące wykształceniem wyższym</b> |  |
|   | <b>Wyższe – licealne, magisterskie, doktoranckie</b>  |  |
| <b>Dane wrażliwe<sup>11</sup></b>           | <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>   | <input type="checkbox"/> tak                                 |
|   |   | <input type="checkbox"/> nie                                 |
|   | <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>  | <input type="checkbox"/> tak                                 |
|   |   | <input type="checkbox"/> nie                                 |
|   | <b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b>  | <input type="checkbox"/> tak                                 |
|   |   | <input type="checkbox"/> nie                                 |
|   | <b>W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b>   | <input type="checkbox"/> tak                                 |
|   |   | <input type="checkbox"/> nie                                 |
|   | <b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>  | <input type="checkbox"/> tak                                 |
|   |   | <input type="checkbox"/> nie                                 |
|   | <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)<sup>12</sup></b>   | <input type="checkbox"/> tak                                 |
|   |   | <input type="checkbox"/> nie                                 |
| <b>CZĘŚĆ III<br/>RODZAJ WSPARCIA</b>        |   |  |
| <b>Proszę zaznaczyć właściwe:</b>           | <b>Objęcie wsparciem w ramach aktywizacji społecznej i zawodowej</b>  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |

<sup>10</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>11</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>12</sup> Do osób w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej, inne niż wymienione powyżej zalicza się:

- a. Osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1
- b. Byli więźniowie
- c. Narkomani
- d. Osoby z obszarów wiejskich

### **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:**

**Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Aktywni wykwalifikowani”, realizowanym przez Gminę Solec Kujawski / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Solcu Kujawskim w ramach działania 9.1. Włączenie społeczne i rozwój usług społecznych w ramach ZIT, poddziałanie 9.1.1. Aktywne włączenie społeczne w ramach ZIT w interesie ogólnym Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020**

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

1. Zamieszkuję na terenie Gminy Solec Kujawski w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.
2. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wymagającą aktywizacji społecznej.

Uczestnik/uczestniczka Projektu został/została uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

.....  
data i podpis Uczestnika

### OŚWIADCZENIA:

Świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie „Aktywni wykwalifikowani” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020 , wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych w systemie teleinformatycznym SL2014.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej w wyżej wymienionym Formularzu są prawdziwe.

.....  
data i czytelny podpis

3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.

.....  
data i czytelny podpis

4. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniony/uprawniona do uczestnictwa w projekcie.

.....  
data i czytelny podpis

5. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
data i czytelny podpis

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywni wykwalifikowani” Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych);

1. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 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 2017 r. poz. 1460 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 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 2017 r. poz. 1460 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 dnia 30 września 2014 r., s.1);

- e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nr RPKP/04/2015” z dnia 14 sierpnia 2015 r, (z późn. zm.).
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Aktywni wykwalifikowani”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
  3. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. 29 Listopada 12, 86-050 Solec Kujawski oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
  4. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych;
  5. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
  6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
  7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
  8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  9. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
  10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
  11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
    - 1) [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
    - 2) [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;lub adres poczty [mgops@opssoleckujawski.pl](mailto:mgops@opssoleckujawski.pl) (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
  12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
  13. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  14. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

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

### Załączniki<sup>13</sup>:

- Oświadczenie o zagrożeniu ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy lub oświadczenie o byciu osobą bierną zawodowo
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- Oświadczenie o niepełnosprawności sprzężonej i/lub zaburzeniach psychicznych, w tym o niepełnosprawności intelektualnej i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
- Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)
- Oświadczenie o zamieszkiwaniu na terenie objętym Gminnym Programem Rewitalizacji
- Oświadczenie dotyczące doświadczania wielokrotnego wykluczenia społecznego

### OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA W PROJEKCIE<sup>14</sup>

|   |
|---|
| <b>Kandydat spełnia/nie spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie</b> |
| <b>Uzasadnienie:</b>  |
|   |
| <b>Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny</b>   |
|   |

<sup>13</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>14</sup> Wypełnia Beneficjent.