*Zał. nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

*Projekt pn.:* ***„Twoja szansa na dobrą przyszłość!”*** *nr POWR.01.02.01-04-0038/19 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, realizowany przez* ***La Soleil Monika Piecuch***

*Oś priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy; Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe*

*Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.*

#### UWAGI:

#### Przed wypełnieniem Formularza rekrutacyjnego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Twoja szansa na dobrą przyszłość!”

#### Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz wydrukować i podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.

#### Należy uzupełnić wszystkie rubryki; jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „Nie dotyczy”.

#### Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.

#### W przypadku skorygowania jakichkolwiek odpowiedzi, należy przekreślić błędne wskazanie i postawić parafę.

#### Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „X”.

#### Formularz należy spiąć w sposób trwały.

#### Prosimy zachować kopię składanych dokumentów rekrutacyjnych; oryginał nie podlega zwrotowi.

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ** | |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Godzina przyjęcia formularza |  |
| Numer Identyfikacyjny Kandydata/Kandydatki (NIK) |  |
| Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA**

do projektu **Twoja szansa na dobrą przyszłość!**

w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

|  |  |
| --- | --- |
| Numer projektu | POWR.01.02.01-04-0038/19 |
| Oś priorytetowa | I Osoby młode na rynku pracy |
| Działanie | 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe |
| Poddziałanie | 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU | |
| 1. Imię i nazwisko |  |
| 1. Data i miejsce urodzenia |  |
| 1. Wiek |  |
| 1. PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 1. Wykształcenie   \*zgodnie z Międzynarodowym Standardem Kwalifikacji Kształcenia | * brak * podstawowe * gimnazjalne * ponadgimnazjalne, ukończone na poziomie szkoły średniej – liceum, technikum, szkoła zawodowa * policealne, ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższej * wyższe |
| 1. Dane teleadresowe Kandydata/-ki do projektu   (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) | |
| |  |  | | --- | --- | | Ulica: | Numer domu/lokalu: | | Miejscowość: | Gmina: | | Kod pocztowy: | Poczta: | | Powiat: | Województwo: | | Numer telefonu kontaktowego: | | | Adres e-mail: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DANE DOTYCZĄCE STATUSU NA RYNKU PRACY | | | |
| I. | ZATRUDNIENIE W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć “X” bądź wpisać wymagane dane) | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą pracującą? | | * tak * nie | |
| 1. Miejsce zatrudnienia (nazwa)   Jeśli nie dotyczy proszę wpisać – nie dotyczy | |  | |
| 1. Rodzaj posiadanej umowy | | * umowa krótkoterminowa * umowa cywilnoprawna * nie dotyczy | |
| 1. Czas trwania umowy w miesiącach.   Jeśli nie dotyczy proszę wpisać – nie dotyczy | |  | |
| 1. Czy Pana/Pani miesięczne zarobki przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu? | | * tak * nie | |
| 1. Czy należy Pan/Pani obecnie do osób biernych zawodowo, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu? | | * tak * nie | |
| 1. Czy jest Pan/Pani członkiem gospodarstwa domowego, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na 1 os., nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu? | | * tak * nie | |
| II. | DANE WSPÓLNE |  | |
| 1. Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą (właściciele przedsiębiorstw pełniący funkcje kierownicze, jak również wspólnicy w tym partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe)? | | □ tak | □ nie |
| 2. Czy jest Pan/Pani byłym uczestnikiem projektów realizowanych w ramach CT 9 w RPO z zakresu włączenia społecznego? | | □ tak | □ nie |
| 3. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia? (Istnieje możliwość odmowy podania danych) | | □ tak | □ nie |
| 4. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? (Istnieje możliwość odmowy podania danych) | | □ tak | □ nie |
| 5. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami? | | □ tak | □ nie |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? Tj:  * -osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, * -osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 - brak wykształcenia podstawowego (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, * -byli więźniowie, * -narkomani, * -osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, * -osoby z obszarów wiejskich.   (Istnieje możliwość odmowy podania danych) | | □ tak | □ nie |

|  |  |
| --- | --- |
| Wstępna preferowana ścieżka kariery zawodowej:  Obszar w jakim chciałby Pan/chciałaby Pani się szkolić | ………………………………………………………..  …………………………………………………………  …………………………………………………………. |
| Preferowany tryb szkolenia: | * dzienny * wieczorowy * weekendowy |
| Źródło informacji o projekcie: | * plakat/ulotka * portale ogłoszeniowe (jaki?)…………………… * strona internetowa Projektu * znajomi * inne (jakie?)   ..............................................  ...........................................……………………………. |

# **OŚWIADCZAM, ŻE:**

# Zamieszkuję/pracuję na obszarze obejmującym: Toruń, Włocławek, Inowrocław (miasto lub gmina wiejska) w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego

# Spełniam kryteria rekrutacji do Projektu, tzn.:

# jestem osobą pomiędzy 15 a 29 rokiem życia i

# należę do jednej z poniżej wymienionych grup:

# osoby bierne zawodowo w wieku 15-29 lat, nieuczestniczące w kształceniu i szkoleniu.

# moje miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia, w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu (w tym: osoby zatrudnione na umowę krótkoterminową, umowę o pracę lub inną formę zatrudnienia na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub nie trwa dłużej niż 6 miesięcy, osoby zatrudnione w ramach umowy/umów cywilno-prawnych).

# jestem członkiem gospodarstwa domowego, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na 1 os., nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.

# nie uczestniczę w kształceniu ani szkoleniu.

# nie jestem zarejestrowany/zarejestrowana jako osoba bezrobotna.

# Nie należę do żadnej z poniższych grup:

# osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy);

# osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2  lat po opuszczeniu);

# osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu);

# osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),

# osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)

# osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),

# osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie),

# matki przebywające w domach samotnej matki,

# **Posiadam/nie posiadam** aktywnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.
2. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam**[[1]](#footnote-1) zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów postępowania kwalifikacyjnego i rekrutacyjnego do Projektu “Twoja szansa na dobrą przyszłość!” zgodnie z Rozporządzeniem 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).
3. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w w/w Projekcie.
4. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem; w razie wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości oraz do podpisania umów na poszczególne formy wsparcia.
5. Zamierzam skorzystać ze wszystkich proponowanych form wsparcia w ramach Projektu
6. Zobowiązuje się do przekazania Beneficjentowi informacji wraz z dokumentami odnośnie mojej aktualnej sytuacji na rynku pracy w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
7. Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt „ Twoja szansa na dobrą przyszłość!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020
8. Akceptuję warunki rezygnacji z udziału w projekcie.

….................................................... .........................................................

**Miejscowość i data czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

...................................................

**czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

Tożsamość uczestnika została zweryfikowana na podstawie dowodu tożsamości.

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. “Twoja szansa na dobrą przyszłość!” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: dane osobowe zwykłe oraz dane osobowe wrażliwe.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia zakończenia udziału w projekcie lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych od momentu złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia zakończenia procesu rekrutacji, tj. podpisania umowy na pierwszą formę wsparcia, jest Beneficjent: La Soleil Monika Piecuch
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:

* Beneficjenta – La Soleil Monika Piecuch
* Partnera Projektu – Vobacom Sp. z o.o.
* Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu
* Instytucję Zarządzającą, tj. Ministerstwo właściwe ds. rozwoju regionalnego
* instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa
* O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.

1. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
2. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
3. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
4. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
5. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
6. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej monika.piecuch@lasoleil.com.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).

……………………………….. ……………………………………

**Miejscowość i data czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

1. Niepotrzebne skreślić. Podanie danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek ich odmowa jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu [↑](#footnote-ref-1)