



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Realizator	Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie
Tytuł projektu	Centrum Usług Społecznych – nowym miejscem rozwoju i integracji usług społecznych
Priorytet	6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego
Działanie	6.18 Rozwój usług społecznych, w tym świadczonych w społeczności lokalnej

Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia / zaznaczenia												
CZĘŚĆ I														
Dane podstawowe Kandydata														
1	Imię / imiona													
2	Nazwisko													
3	PESEL Kandydata	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
4	Zatrudniona/y lub ucząca/y się w (należy wpisać pełną nazwę instytucji oraz adres)	Dotyczy osób niezamieszkujących na terenie Gminy Będzino												
CZĘŚĆ II														
Adres zamieszkania														
5	Ulica													
6	Nr domu													
7	Nr lokalu													
8	Kod pocztowy													
9	Miejscowość													
10	Gmina													
11	Powiat													
12	Województwo	zachodniopomorskie												
CZĘŚĆ III														
Dane kontaktowe														
13	Telefon kontaktowy													
14	Adres e-mail													

CZĘŚĆ IV		
Kryteria dostępu (należy zaznaczyć właściwe pola „x”)		
15	Jestem osobą zamieszkującą samotnie	☐ tak ☐ nie
16	Jestem osobą doświadczającą ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji lub zagrożone takimi zjawiskami	☐ tak ☐ nie
17	Jestem osobą doświadczającą problemów opiekuńczo-wychowawczych	☐ tak ☐ nie
18	Wymagam udogodnień wynikających z niepełnosprawności/ stanu zdrowia.	☐ tak (jakie?) ☐ nie
CZĘŚĆ V		
Oświadczenia		
Oświadczam, że nie korzystam z tożsamych usług w ramach innego projektu.		☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że nie korzystam z usług w obszarze diagnostyki i profilaktyki zdrowotnej.		☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że deklaruję udział w projekcie pn. „Centrum Usług Społecznych – nowym miejscem rozwoju i integracji usług społecznych” . Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz dokumentów, zgodnie z art. 297 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2024 poz. 17). Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem udziału w projekcie pn. „Centrum Usług Społecznych – nowym miejscem rozwoju i integracji usług społecznych” akceptuję go i zobowiązuję się do jego stosowania.		

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

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



KLAUZULA INFORMACYJNA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13
Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.

Centrum Usług Społecznych – nowym miejscem rozwoju i integracji usług społecznych

przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Gmina Będzino, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu:

- Centrum Usług Społecznych w Będzinie, 76-037 Będzino, Będzino 56.

2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:

a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;

b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;

c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);

4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. **Centrum Usług Społecznych – nowym miejscem rozwoju i integracji usług społecznych**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.

~~5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu ... miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy¹.~~

6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:

a) *iod@cus.bedzino.pl*;

b) *iod@wup.pl*

9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.

11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

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

¹ Wykreślić zgodnie z uwarunkowaniami dla konkretnego naboru



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

Załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji

.....

imię i nazwisko

DEKLARACJA

Deklaruję udział w projekcie pn. „Centrum Usług Społecznych – nowym miejscem rozwoju i integracji usług społecznych” w zakresie:

- udział w zajęciach w Placówce Wsparcia Dziennego w Tymieniu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

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



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W TYMIENIU

DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ:

Imię i nazwisko:, data urodzenia:

Adres zamieszkania:

zkoła/klasa:

Zainteresowania, talenty:

.....
..

Matka/opiekun prawny: nr telefonu

(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego małoletniego)

.....
(miejsce zamieszkania)

Miejsce pracy (w tym telefon)

Ojciec/opiekun prawny: nr telefonu

(imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego małoletniego)

.....

(miejsce zamieszkania)

Miejsce pracy (w tym telefon)

INFORMACJE O RODZINIE

1. Problemy opiekuńczo – wychowawcze

.....
.....

2. Ważne informacje o rodzeństwie:

.....
.....

INFORMACJE O DZIECKU

1. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe (m.in.: alergie, jeśli tak, to na co, czy zażywane regularnie lekarstwa)?

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

2. Czy dziecko posiada orzeczenie i niepełnosprawności (rodzaj niepełnosprawności, grupa, sposób leczenia)?

.....

3. Zdrowie fizyczne i psychiczne dziecka (poważne choroby fizyczne, choroby psychiczne, leczenie):

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

4. Trudności szkolne (czy posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej):

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

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda na przetwarzania danych osobowych

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka podanych we wniosku o przyjęcie do Placówki Wsparcia Dziennego w Tymieniu w celu realizacji rekrutacji do placówki

Przetwarzanie Państwa danych jest wymagane ze względu na konieczność realizacji przepisów prawa. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody uniemożliwi rozpatrzenie złożonego wniosku. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę