*Zał. 1b – Wzór formularza rekrutacyjnego – przedsiębiorstwa i ich pracownicy (faza V)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***data wpływu*** | ***nr referencyjny*** |
| ***WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU*** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY (przedsiębiorstwa i ich pracownicy)
do fazy wdrożenia projektu „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym”**

**(nr POWR.04.03.00-00-0010/17) / WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

**Składając niniejszy formularz rekrutacyjny zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym” na zasadach określonych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie, co jest równoznaczne ze zobowiązaniem do podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie. Ponadto składając niniejszy formularz wnioskuję o uzyskanie pomocy *de minimis* na doradztwo wdrożeniowe w ramach projektu.**

|  |
| --- |
| **DANE INSTYTUCJI – ogólne**  |
| Pełna nazwa instytucji |       |
| NIP |       |
| numer dokumentu rejestrowego (jeśli dotyczy – KRS) |       |
| Osoba/y upoważniona do reprezentacji (zgodnie z dokumentem rejestrowym) *nazwisko, imię, stanowisko* |       |
| **DANE INSTYTUCJI – teleadresowe** |
| Województwo |       |
| Gmina |       | Powiat |       |
| Miejscowość |       | Kod pocztowy |       |
| Ulica |       |
| Nr domu |       | Nr lokalu (jeśli dotyczy)*(pole nieobowiązkowe)* |       |
| Telefon kontaktowy |       |
| Adres e-mail  |       |
| **DANE INSTYTUCJI – szczegółowe** |
| kategoria przedsiębiorstwa  | [ ]  mikroprzedsiębiorstwo[ ]  małe przedsiębiorstwo[ ]  średnie przedsiębiorstwo [ ]  duże przedsiębiorstwo |
| sektor funkcjonowania przedsiębiorstwa | [ ]  produkcja[ ]  handel[ ]  usługi[ ]  inny |
| data rozpoczęcia funkcjonowania |       |
| **DANE ODDELEGOWANYCH PRACOWNIKÓW należących do kategorii „sandwich generation”– docelowi odbiorcy rozwiązania [minimum 1 (w przypadku mikroprzedsiębiorstw), 2 (w przypadku małych i średnich przedsiębiorstw) i 3 (w przypadku dużych przedsiębiorstw)]** |
| Nazwisko i imię  | Stanowisko pracy | Forma zatrudnienia | Okres zatrudnienia |
|       |       | [ ]  umowa o pracę[ ]  umowa cywilno-prawna[ ]  inna forma | [ ]  czas określony do      [ ]  czas nieokreślony |
| Nazwisko i imię  | Stanowisko pracy | Forma zatrudnienia | Okres zatrudnienia |
|       |       | [ ]  umowa o pracę[ ]  umowa cywilno-prawna[ ]  inna forma | [ ]  czas określony do      [ ]  czas nieokreślony |
| Nazwisko i imię  | Stanowisko pracy | Forma zatrudnienia | Okres zatrudnienia |
|       |       | [ ]  umowa o pracę[ ]  umowa cywilno-prawna[ ]  inna forma | [ ]  czas określony do      [ ]  czas nieokreślony |
| Nazwisko i imię  | Stanowisko pracy | Forma zatrudnienia | Okres zatrudnienia |
|       |       | [ ]  umowa o pracę[ ]  umowa cywilno-prawna[ ]  inna forma | [ ]  czas określony do      [ ]  czas nieokreślony |
| Nazwisko i imię  | Stanowisko pracy | Forma zatrudnienia | Okres zatrudnienia |
|       |       | [ ]  umowa o pracę[ ]  umowa cywilno-prawna[ ]  inna forma | [ ]  czas określony do      [ ]  czas nieokreślony |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń* |
| **Klauzula informacyjna RODO**1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Długiej 34. 2) Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: * listownie na adres: 85-034 Bydgoszcz, ul. Długa 34
* przez e-mail: biuro@pte.bydgoszcz.pl

3) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach: * prowadzenie procesu rekrutacji do projektu
* ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu
* kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji

4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: * niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
* niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego. 6) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: * podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz
* organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.

7) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich. 8) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: * okres realizacji projektu,
* przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określny czas,
* okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.

9) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do: * dostępu do swoich danych osobowych,
* żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
* żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
* żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
* przenoszenia swoich danych osobowych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy. 11) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.  |
| **Oświadczenia dotyczące wnioskowanej pomocy de minimis**1. Mam świadomość, że wsparcie w postaci doradztwa wdrożeniowego udzielane jest na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania *pomocy de minimis* oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wydanego na podstawie art. 27 ust. 4 Ustawy wdrożeniowej. Wsparcie przyznawane jest wyłącznie na zasadach *pomocy de minimis*.
2. Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej mi przez państwo członkowskie nie przekroczyła 200 000 EUR w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych.
3. Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej mi przez państwo członkowskie nie przekroczyła 100 000 EUR w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych (jeśli dotyczy – w przypadku prowadzenia działalności zarobkowej w zakresie drogowego transportu towarów).
4. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.
6. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych.
7. Nie byłem w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. nr 197, poz. 1661, z późn. zm.).
8. Nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004r., str.2).
9. Spełniam wszelkie przesłanki umożliwiające objęcie pomocą *de minimis.*
 |
| Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (FAZA WDROŻENIA) nr POWR.04.03.00-00-0010/17 pt. „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym” i zobowiązuję się do jego przestrzegania, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.  |
| Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie. |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy)** |
| [ ]  | oświadczenia delegowanych pracowników (docelowych użytkowników rozwiązania) o zgodzie na udział w Projekcie |  | sztuk |
| [ ]  | Formularz informacji składanych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*  |
| [ ]  | Sprawozdania finansowe z ostatnich 3 lat obrotowych (jeśli dotyczy) |

*………………………………………………………………………………………………………………….*

*Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy, pieczęć*

**Oświadczenie delegowanego pracownika o zgodzie na udział w Projekcie**

**nr POWR.04.03.00-00-0010/17
pt. „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym” [[1]](#footnote-1)**

*Składając niniejsze oświadczenie zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie POWR.04.03.00-00-0010/17 pt. „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym” na zasadach określonych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie.*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE**  |
| Nazwisko i imię |       |
| Data urodzenia  |       |
| **DANE OSOBOWE – teleadresowe** |
| Województwo |       |
| Gmina |       | Powiat |       |
| Miejscowość |       | Kod pocztowy |       |
| Ulica |       |
| Nr domu |       | Nr lokalu (jeśli dotyczy)*(pole nieobowiązkowe)* |       |
| Telefon kontaktowy |       |
| Adres e-mail  |       |
| **DANE OSOBOWE – szczegółowe**  |
| **Oświadczam, że należę do tzw. pokolenia „sandwich generation”, tj. sprawuję opiekę nad dwoma osobami zależnymi. Proszę wybrać jeden z poniższych typów:**[ ]  jestem osobą w wieku około 50 lat – z jednej strony opiekująca się osobą starszą, np. rodzicem w wieku 70+, z drugiej dzieckiem i/lub wnukami[ ]  jestem osobą w wieku około 30 lat – po jednej stronie małe dzieci, wymagające stałej opieki, a po drugiej stronie rodzice i /lub dziadkowie (osoby z jakichś względów także zależne od opieki innych) |
| opis mojej sytuacji jako opiekuna faktycznego |       |
| płeć | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
| wykształcenie | [ ]  niższe niż podstawowe [ ]  podstawowe[ ]  gimnazjalne  | [ ]  ponadgimnazjalne [ ]  policealne [ ]  wyższe |
| znajduję się w złej sytuacji materialnej | [ ]  tak [ ]  nie |
| jestem osobą niepełnosprawną | [ ]  tak [ ]  nie |
| sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną  | [ ]  tak [ ]  nie |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń* |
|  **Klauzula informacyjna RODO**1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Długiej 34. 2) Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: * listownie na adres: 85-034 Bydgoszcz, ul. Długa 34
* przez e-mail: biuro@pte.bydgoszcz.pl

3) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach: * prowadzenie procesu rekrutacji do projektu
* ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu
* kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji

4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: * niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
* niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego. 6) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: * podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz
* organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.

7) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich. 8) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: * okres realizacji projektu,
* przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określny czas,
* okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.

9) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do: * dostępu do swoich danych osobowych,
* żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
* żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
* żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
* przenoszenia swoich danych osobowych,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy. 11) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji. |
| Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym” (nr POWR.04.03.00-00-0010/17) i zobowiązuję się do jego przestrzegania, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.  |
| Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie. |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy)** |
| [ ]  | zaświadczenie / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności kandydata i/lub osoby zależnej |
| [ ]  | zaświadczenie o złej sytuacji materialnej (z MOPS) |

*………………………………………………………………………………………………………………….*

*Data, podpis pracownika*

1. Należy wypełnić oddzielnie dla każdego delegowanego pracownika. [↑](#footnote-ref-1)