*Zał. 1c – Wzór formularza rekrutacyjnego – podmioty wykonujące działalność leczniczą (faza V)*

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

**FORMULARZ REKRUTACYJNY (podmioty wykonujące działalność leczniczą)   
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 – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą) | |  | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | |
| Oświadczam, że posiadam wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą | | tak  nie | | | | | | |
| Oświadczam, że świadczę usługi na obszarze zgodnym z wymogami naboru, tj. | |  | | | | | | |
| Oświadczam, że | | prowadzę Dzienny Dom Pobytu  nazwa:  adres:  liczba posiadanych miejsc:  deklaruję utworzenie Dziennego Domu Pobytu  nazwa:  adres:  liczba deklarowanych do utworzenia miejsc:  termin uruchomienia deklarowanych do utworzenia miejsc: | | | | | | |
| Deklaruję, że w ramach udziału w projekcie zgłoszę do pełnienia roli menedżera opiekuna | | 1 pracownika  2 pracowników  minimum 3 pracowników | | | | | | |
| **DANE PRACOWNIKÓW zgłoszonych do pełnienia roli menedżera opiekuna** | | | | | | | | |
| 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](mailto: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 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 zgłoszonych 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*

**Oświadczenia zgłoszonego pracownika o zgodzie na udział w Projekcie**

**nr POWR.04.03.00-00-0010/17   
pt. „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym”**

*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, w roli menedżera opiekuna.*

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | |
| Nazwisko i imię | Doświadczenie zawodowe we wsparciu dla opiekunów faktycznych |
|  | do 1 roku włącznie  powyżej 1 roku do 3 lat włącznie  powyżej 3 lat do 5 lat włącznie  powyżej 5 do 10 lat włącznie  powyżej 10 lat |
| **DANE TELEADRESOWE** | |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| *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](mailto: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 nr „4P - międzysektorowa inicjatywa pomocy rodzinom wielopokoleniowym” nr POWR.04.03.00-00-0010/17 i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Ponadto oświadczam, że zgadzam się na udział w fazie II projektu, w tym na przeprowadzenie diagnozy, realizację działań wspierających oraz udział w ewaluacji i monitoringu efektów. | |

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

*Data, podpis pracownika*