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

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do Projektu *„NOWY START - program przedefiniowania ścieżki zawodowej dla osób pracujących w trudnej sytuacji”* (RPKP.08.02.02-04-0205/19)**

**Składając niniejszy formularz rekrutacyjny zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „NOWY START – program przedefiniowania ścieżki zawodowej dla osób pracujących w trudnej sytuacji” (RPKP.08.02.02-04-0205/19) na zasadach określonych w REGULAMIN PROJEKTU I REKRUTACJI UCZESTNIKÓW PROJEKTU „NOWY START – program przedefiniowania ścieżki zawodowej dla osób pracujących w trudnej sytuacji” (RPKP.08.02.02-04-0205/19) oraz załącznikach do w/w regulaminu, co jest równoznaczne ze zobowiązaniem do podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.**

**Zgłaszam się jako kandydat/ka do uczestnictwa w:**

ścieżce ogólnej (wsparcie w zakresie rozwijania kompetencji/kwalifikacji zawodowych, w tym szkolenia kompetencyjne i kwalifikacyjne, studia podyplomowe oraz doradztwo zawodowe i pośrednictwo pracy)

ścieżce dotacyjnej (wsparcie szkoleniowo-doradcze „ABC przedsiębiorczości” oraz możliwość ubiegania się o wsparcie finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej)

[UWAGA: możliwy wybór jedynie jednej z w/w ścieżek uczestnictwa w projekcie]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona | | | |  | | | | | |
| Nazwisko | | | |  | | | | | |
| Data urodzenia | | | |  | | | | | |
| Adres zamieszkania [[1]](#footnote-1) | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | |
| Nr domu | | |  | | Nr lokalu  (jeśli dotyczy)  *(pole nieobowiązkowe)* | | | |  |
| Miejscowość | | |  | | Kod pocztowy | | | |  |
| Gmina | | |  | | Powiat | | | |  |
| Województwo | | |  | | | | | | |
| Telefon: stacjonarny/komórkowy | | | | | |  | |  | |
| Adres e-mail | | | | | |  | | | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych, oświadczam poprzez zaznaczenie danego pola symbolem „X”, że należę do następujących grup:* | | | | | | | | | |
| Status na rynku pracy | | **jestem osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową**  [osoba, posiadająca umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy, której miesięczne zarobki[[2]](#footnote-2) nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu]  **jestem osobą pracującą w ramach umów cywilnoprawnych**  [osoba, posiadająca zawartą umowę/y cywilnoprawną/e, której miesięczne zarobki[[3]](#footnote-3) nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu]  **jestem tzw. osobą ubogą pracującą[[4]](#footnote-4):**  osoba, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawi przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę)  LUB  osoba zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu  nie należę do żadnej z w/w kategorii | | | | | | | |
| Wiek | | poniżej 29 lat (osoba, która nie ukończyła 29 r.ż.)  powyżej 29 lat (osoba, która ukończyła 30 r.ż., łącznie z dniem 30-tych urodzin) | | | | | | | |
| Płeć | | kobieta  mężczyzna | | | | | | | |
| Wykształcenie | | niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa)  podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)   gimnazjalne (ukończone gimnazjum)   ponadgimnazjalne (ukończone liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)   policealne (ukończona szkoła policealna)   wyższe (ukończone studia wyższe) | | | | | | | |
| Niepełnosprawność | | jestem osobą niepełnosprawną i posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  nie jestem osobą niepełnosprawną | | | | | | | |
| Miejsce zamieszkania | | zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) miasto średnie, w tym miasto tracące funkcje społeczno-gospodarcze, tj. Inowrocław lub Nakło nad Notecią | | | | | | | |
| Oświadczenie dot. kandydatów zgłaszających się do ścieżki dotacyjnej | | w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu nie prowadziłem/am działalności gospodarczej (nie posiadałem/am wpisu do CEIDG, nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w KRS i nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu) | | | | | | | |
| Uczestnictwo w innych projektach | | byłem/am uczestnikiem projektu/ów z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach celu tematycznego 9 w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego | | | | | | | |
| **DODATKOWE OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń, oświadczam że:* | | | | | | | | | |
| Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby prowadzenia rekrutacji i realizacji projektu przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy. | | | | | | | | | |
| 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 PROJEKTU I REKRUTACJI UCZESTNIKÓW PROJEKTU „NOWY START – program przedefiniowania ścieżki zawodowej dla osób pracujących w trudnej sytuacji” (RPKP.08.02.02-04-0205/19) oraz załącznikami do w/w regulaminu i zobowiązuję się do jego przestrzegania, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.  Ponadto jeśli aplikuję do ścieżki dotacyjnej oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI W RAMACH PROJEKTU „NOWY START – program przedefiniowania ścieżki zawodowej dla osób pracujących w trudnej sytuacji” (RPKP.08.02.02-04-0205/19) oraz załącznikami do w/w regulaminu 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. | | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na publikację na stronie [www.pte.bydgoszcz.pl](http://www.pte.bydgoszcz.pl) wyników rekrutacji (publikacja wg numerów nadanych formularzom w momencie rejestracji). | | | | | | | | | |
| Zobowiązuję się, że:   1. 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, 2. w ciągu 90 dni kalendarzowychpo zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (w kontekście efektywności zawodowej). | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | |
| **DEKLARACJA W ZAKRESIE OCZEKIWANEGO WSPARCIA (wypełnienie pól nie jest obowiązkowe, znakiem „X” proszę zaznaczyć jeśli dotyczy)** | | | | | | | | | |
|  | ze względu na niepełnosprawność proszę o zastosowanie w przypadku mojej osoby następujących udogodnień: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Preferuję kontakt z biurem projektu za pośrednictwem:** | | | | | | | | | |
|  | telefonu | | | | | | | | |
|  | SMS | | | | | | | | |
|  | maila | | | | | | | | |
|  | kontaktu osobistego | | | | | | | | |
| **W ramach ścieżki ogólnej (jeśli dotyczy) preferowane formy wsparcia to (UWAGA –** w przypadku zakwalifikowania do projektu ostateczny zakres wsparcia zostanie ustalony z doradcą zawodowym w ramach Indywidualnego Planu Działania): | | | | | | | | | |
|  | szkolenie kompetencyjne w zakresie: | | | | | |  | | |
|  | szkolenie kwalifikacyjne w zakresie: | | | | | |  | | |
|  | studia podyplomowe w zakresie: | | | | | |  | | |
| **W ramach ścieżki dotacyjne (jeśli dotyczy) chciałbym/chciałabym założyć działalność gospodarczą w zakresie (UWAGA –** pole ma charakter jedynie informacyjny i nie podlega ocenie): | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy)** | | | | | | | | | |
|  | kopia umowy o pracę (poświadczona za zgodność z oryginałem) | | | | | | | | |
|  | kopia umowy cywilnoprawnej (poświadczona za zgodność z oryginałem) | | | | | | | | |
|  | zaświadczenie o wynagrodzeniu za miesiąc poprzedzający dzień złożenia formularza | | | | | | | | |
|  | dokumenty potwierdzające dochody gospodarstwa domowego ze wskazaniem liczby osób w nim zamieszkujących | | | | | | | | |
|  | oryginał zaświadczenia o niepełnosprawności wydany przez właściwy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności lub kopia orzeczenia o niepełnosprawności (poświadczona za zgodność z oryginałem) | | | | | | | | |
|  | oryginał zaświadczenia potwierdzającego uczestnictwo w projekcie z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach celu tematycznego 9 w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego | | | | | | | | |

………………………………………………………………………………………….

*Data i czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy zarobków z wszystkich źródeł. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy zarobków z wszystkich źródeł. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wskazać, która z podkategorii dotyczy kandydata. [↑](#footnote-ref-4)