|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***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.

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)