**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB FIZYCZNYCH**

*Instrukcja wypełniania formularza rekrutacyjnego do projektu*

1. *Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza należy zapoznać się z REGULAMIN REKRUTACJI DO PROJEKTU pn.: „PROGRAM WSPARCIA SEKTORA EKONOMII SPOŁECZNEJ SUBREGIONU WAŁBRZYSKIEGO” na ścieżki wsparcia finansowego (dotacje).*
2. *Zawarte w Formularzu instrukcje dotyczą tylko i wyłącznie I etapu rekrutacji, jakim jest złożenie prawidłowo wypełnionego Formularza część A I i/lub część A II oraz część B. Nie zawierają wskazówek dla etapu, jakim jest rozmowa kwalifikacyjna.*
3. *Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, komputerowo lub DRUKOWANYMI LITERAMI.*
4. *Należy wypełnić wszystkie pola Formularza lub wpisać „nie dotyczy”.*
5. *Warunkiem przekazania Formularza do oceny merytorycznej jest prawidłowe uzupełnienie go w części formalnej i uzyskanie na etapie oceny formalnej wymaganej liczby punktów.*
6. *Formularz należy podpisać czytelnie w wyznaczonym miejscu przez osobę której Formularz dotyczy.*
7. *W przypadku zgłoszenia osoby fizycznej wraz z osobami fizycznymi tworzącymi grupę, do Formularza (część A I) należy dołączyć część A II wypełnioną indywidualnie przez każdą ze zgłaszanych osób.*
8. *Grupa może zgłosić maksymalnie 6 osób fizycznych (z zastrzeżeniem zapisów Regulaminu Rekrutacji do projektu pn.: “Program Wsparcia Sektora Ekonomii Społecznej Subregionu Wałbrzyskiego” na ścieżki wsparcia finansowego (dotacje), w takim przypadku każda osoba fizyczna zgłaszana dodatkowo do projektu zobligowana jest do wypełnienia części A II Formularza rekrutacyjnego oraz podpisania Formularza we wskazanym miejscu.*
9. *Wszystkie podpisy należy dokonać kolorem innym niż czarny.*
10. *Wszystkie kserokopie załączanych dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentu klauzulą „Za zgodność z oryginałem" oraz własnoręcznym podpisem Kandydata.*
11. *W przypadku zgłoszenia do projektu jednej osoby fizycznej należy złożyć poprawnie wypełniony Formularz rekrutacyjny część A I oraz część B wraz z załącznikami, w przypadku zgłoszenia do projektu osoby fizycznej wraz z grupą należy złożyć Formularz rekrutacyjny część A I oraz część A II i część B wspólną dla zgłaszanych osób, oraz wymagane załączniki.*
12. *Formularz rekrutacyjny z załącznikami należy dostarczyć osobiście do Biura Projektu w wyznaczonym terminie rekrutacji podanym na stronie internetowej Projektu.*
13. ***Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć osobiście pod adres wskazany w* § *5 ust.1 Regulaminu Rekrutacji do projektu pn.: “Program Wsparcia Sektora Ekonomii Społecznej Subregionu Wałbrzyskiego” na ścieżki wsparcia finansowego (dotacje) w dniach pracy Beneficjenta (tzn.   
    w dni robocze bez sobót), w godzinach od 8:00 do 16:00.***
14. *Zgłoszenia nadesłane drogą pocztową, elektroniczną bądź faksem nie będą brane pod uwagę.*

**CZĘŚĆ A I Formularza Rekrutacyjnego dla osób fizycznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A I**  **Formularza Rekrutacyjnego dla osób fizycznych** | | |
| **I. DANE PERSONALNE OSÓB FIZYCZNYCH** | | |
| **Osoba …..** | K □ | M □ |
| 1. Imię |  | |
| 1. Nazwisko |  | |
| 1. Data urodzenia[[1]](#footnote-1): |  | |
| 1. Adres zameldowania[[2]](#footnote-2) |  | |
| 1. Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania) |  | |
| 1. Dane kontaktowe (telefon, mail) |  | |
| 1. Status osoby: 2. Kandydat/tka jest zarejestrowany/a we właściwym ze względu na miejsce zameldowania stałego lub czasowego powiatowym Urzędzie Pracy w tym:   - jako osoba bezrobotna[[3]](#footnote-3) sprofilowana w I lub II grupie oddalenia od rynku pracy  - jako osoba bezrobotna[[4]](#footnote-4) sprofilowana w III grupie oddalenia od rynku pracy; | Tak □  Tak □ | Nie □  Nie □ |
| 1. i/lub jest osobą[[5]](#footnote-5): 2. bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, i/lub, 3. uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego, i/lub 4. uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, i/lub 5. chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, i/lub, 6. długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, i/lub, 7. zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, i/lub, 8. uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, i/lub 9. osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, | Tak □  Tak □  Tak □  Tak □  Tak □  Tak □  Tak □  Tak □ | Nie □  Nie □  Nie □  Nie □  Nie □  Nie □  Nie □  Nie □ |
| 1. i/lub jest osobą o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi [[6]](#footnote-6). | Tak □ | Nie □ |
| 1. jest osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi.[[7]](#footnote-7) | Tak □ | Nie □ |
| 1. Osoba posiada pełną zdolność do czynności prawnych.[[8]](#footnote-8) | Tak □ | Nie □ |
| 1. Kandydat zamierza ubiegać się o środki finansowe na: |  | |
| * utworzenie miejsca pracy w nowo utworzonym w Przedsiębiorstwie Społecznym | □ | |
| 1. Czy Kandydat/tka brał/a udział w działaniach animacyjnych realizowanych w ramach Projektu. | Tak □ | Nie □ |
| 1. Czy Kandydat/tka zamierza utworzyć miejsce pracy w kluczowych sferach rozwojowych wskazanych w Działaniu I.4 Krajowego Programu Rozwoju Ekonomii Społecznej lub w strategii rozwoju Dolnego Śląska.[[9]](#footnote-9) | Tak □ | Nie □ |
| Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... | |
| 1. Czy Kandydat/tka jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych.[[10]](#footnote-10) | Tak □ | Nie □ |
| 1. Czy Kandydat/tka był zarejestrowany w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadził działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu, | Tak □ | Nie □ |
| 1. Czy Kandydat/ Kandydatka zamierza utworzyć Przedsiębiorstwo Społeczne z osobami, które nie uczestniczą w procesie rekrutacji? | Tak □ | Nie □ |
| 1. Czy kandydat/ kandydatka zamierza utworzyć Przedsiębiorstwo Społeczne z osobami, które uczestniczą w procesie rekrutacji (grupa)? (Jeśli tak prosimy o wypełnienie formularza A II) | Tak □ | Nie □ |
| 1. Planowana funkcja / stanowisko osoby w Przedsiębiorstwie Społecznym |  | |

………………………………………….. ……………………………………………………………………

(Miejscowość, data) (czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu)

………………………………………………………………………

(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. nie ubiegam się ani nie korzystam/ (równolegle) ani nie korzystałem z innych środków publicznych,   
   w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL / RPO WD na pokrycie wydatków związanych z założeniem i/lub przystąpieniem i/lub zatrudnieniem   
   w spółdzielni socjalnej/przedsiębiorstwie społecznym;
2. nie jestem ani nie byłem/am zatrudniony/a w ciągu ostatnich 2 lat u Lidera, Partnerów lub Wykonawcy a także nie łączy lub łączył mnie z Liderem i/lub pracownikiem Lidera, Partnera lub Wykonawcy, uczestniczącym w procesie rekrutacji:

* związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub
* związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

1. nie jestem pracownikiem/cą/wolontariuszem/ką/członkiem/członkiem organów z podmiotu, który/e były partnerami projektowymi Lidera bądź Partnerów, lub we władzach, których zasiadają pracownicy/wolontariusze/członkowie/członkowie organów z podmiotów, które były partnerami projektowymi Lidera bądź Partnerów w okresie ostatnich 3 lat od dnia rozpoczęcia projektu;
2. nie byłem/am prawomocnie skazany/a ani, że nie toczą się przeciwko mnie postępowania za przestępstwa przeciwko interesom finansowym Wspólnot Europejskich oraz podmiotów zbiorowych oraz za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.);
3. że nie posiadam/posiadam[[11]](#footnote-11) pełną zdolność do czynności prawnych, oraz korzystam z pełni praw publicznych.
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, przyjmując do wiadomości, że:

* administratorem tak zebranych danych osobowych jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020” oraz Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”;
* podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2 lub art. 27 ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego;
* moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu nr WND-RPDS.09.04.00-02-0011/15 pn.: „Program wsparcia sektora ekonomii społecznej subregionu wałbrzyskiego”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020;
* Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, Beneficjentowi realizującemu projekt tj. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
* Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego[[12]](#footnote-12), Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
* podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielania wsparcia w ramach projektu;
* Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu   
  i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020;
* mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia;
* będę uczestniczył w badaniu ankietowym, które może się odbyć w trakcie trwania Projektu, jak również po jego zakończeniu;

1. wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych;
2. zostałem/-am poinformowany/-a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej   
   w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne Działanie 9.4 Wspieranie gospodarki społecznej;
3. że zostałem/-am poinformowany/-a o założeniach merytorycznych projektu „Program wsparcia sektora ekonomii społecznej subregionu wałbrzyskiego”;
4. że nie korzystam z takiej samej lub podobnej formy wsparcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. że zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa i kryteriami oceny w Projekcie „Program wsparcia sektora ekonomii społecznej subregionu wałbrzyskiego” Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.4 Wspieranie gospodarki społecznej., współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego oraz w pełni akceptuję zapisy jakie określone są w niniejszym Regulaminie i jego załącznikach;
6. że wyrażam zgodę na rejestrację audiowizualną procesu rekrutacji do projektu „Program wsparcia sektora ekonomii społecznej subregionu wałbrzyskiego” i wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych.
7. że przez ostatnich 12 miesięcy, nie prowadziłem/-łam działalności gospodarczej w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.).
8. że nie podlegam wykluczeniu ze wsparcia na podstawie § 3 Regulaminu Rekrutacji.
9. że nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu.

Ja niżej podpisany potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie w powyższym Formularzu rekrutacyjnym danych. Jednocześnie jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

………………………………………….. ….……………………………………………………………………

(Miejscowość, data) (czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu)

………………………………………………………………………

(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

Załączniki, gdy wymagane:

1. Zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy.
2. Orzeczenie o niepełnosprawności.
3. Zaświadczenie z właściwego Centrum Pomocy Rodzinie i/lub Ośrodka Pomocy Społecznej
4. Inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia kwalifikowalności uczestnika.
5. Oświadczenie o zapoznaniu się z wymogiem zabezpieczenia środków przekazywanych   
   w formie dotacji, o którą ubiega się Kandydat/tka.

1. W projekcie mogą wziąć udział osoby, które ukończyły 18 rok życia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zweryfikowania adresu zameldowania lub zamieszkana na podstawie okazanego dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie lub zamieszkanie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeśli „TAK” należy dołączyć dodatkowo dokument potwierdzający status osoby (np. zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy) potwierdzający zakwalifikowanie do I lub II profilu oddalenia od rynku pracy. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeśli „TAK” należy dołączyć dodatkowo dokument potwierdzający status osoby (np. zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy) potwierdzający zakwalifikowanie do III profilu oddalenia od rynku pracy. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku zaznaczenia którejś odpowiedzi z pkt. 7 b należy dodatkowo przedstawić dokument poświadczający posiadanie danego statusu. [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć dodatkowo dokument potwierdzający status osoby (np. orzeczenie o niepełnosprawności lub w przypadku jego braku inny dokument potwierdzający spełnienie przesłanki). [↑](#footnote-ref-6)
7. j.w. [↑](#footnote-ref-7)
8. W przypadku osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych należy przedstawić dokument/poświadczoną za zgodność kopie dokumentu określającego zakres ograniczenia zdolności do czynności prawnych, w takim przypadku dokumenty Rekrutacyjne wraz z oświadczeniami poza Kandydatem/ką podpisuje również osoba posiadającą umocowanie do reprezentowania Kandydata/ki jako np. przedstawiciel ustawowy. [↑](#footnote-ref-8)
9. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi “Tak” proszę krótko uzasadnić. [↑](#footnote-ref-9)
10. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi “Tak” należy przedstawić dokument/y potwierdzający/e objęcie obszaru miejsca zameldowania lub zamieszkania Kandydata/tki lokalnym programem rewitalizacji. [↑](#footnote-ref-10)
11. Właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-11)
12. Oznacza to Marszałka Województwa Dolnośląskiego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach bazy danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO 2014-2020 przetwarzanie danych osobowych w ramach bazy danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 zaś w odniesieniu do zbioru centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych oznacza to Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, który jako administrator powierzył Zarządowi Województwa Dolnośląskiego pełniącemu funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014-2020, a ten następnie powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnych Porozumień w sprawie dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 przetwarzanie danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego. [↑](#footnote-ref-12)