

FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB FIZYCZNYCH

Instrukcja wypełniania formularza rekrutacyjnego do projektu

1. *Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza należy zapoznać się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA DO PROJEKTU pn.: „ROZWÓJ EKONOMII SPOŁECZNEJ W SUBREGIONIE WAŁBRZYSKIM”.*
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 10 osób fizycznych (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: Forum Aktywności Lokalnej, ul. Ludowa 1c, 58-304 Wałbrzych lub Fundacja Rozwoju Ekonomii Społecznej, ul. Beethovena 1-2/26, 58-300 Wałbrzych w dniach pracy (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 <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
1. Imię		
2. Nazwisko		
3. Data urodzenia ¹ :		
4. Adres zameldowania ²		
5. Adres zamieszkania (jeśli jest inny niż zameldowania)		
6. Dane kontaktowe (telefon, mail)		
7. Status osoby:		
7.a Kandydat/ka jest:		
- zarejestrowany/a we właściwym ze względu na miejsce zameldowania stałego lub czasowego Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
- osobą bezrobotną niezarejestrowaną	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

¹ W projekcie mogą wziąć udział osoby, które ukończyły 18 rok życia.

² Beneficjent zastrzega sobie prawo do zweryfikowania adresu zameldowania lub zamieszkania na podstawie okazanego dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego zameldowanie lub zamieszkanie.

<p>7.b i/lub jest osobą³:</p> <p>a) bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, i/lub,</p> <p>b) uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego, i/lub</p> <p>c) uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, i/lub</p> <p>d) chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, i/lub,</p> <p>e) długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, i/lub,</p> <p>f) zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, i/lub,</p> <p>g) uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, i/lub</p> <p>h) osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,</p> <p>i) inne, jakie?</p>	<p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p> <p>Tak <input type="checkbox"/></p>	<p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p> <p>Nie <input type="checkbox"/></p>
<p>7.c i/lub jest osobą o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności, lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi⁴.</p>	<p>Tak <input type="checkbox"/></p>	<p>Nie <input type="checkbox"/></p>
<p>7.d jest osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi.⁵</p>	<p>Tak <input type="checkbox"/></p>	<p>Nie <input type="checkbox"/></p>

³ W przypadku zaznaczenia którejś odpowiedzi z pkt. 7 b należy dodatkowo przedstawić dokument poświadczający posiadanie danego statusu.

⁴ 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).

⁵ j.w.

8. Osoba posiada pełną zdolność do czynności prawnych. ⁶	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
9. Kandydat zamierza ubiegać się o środki finansowe na: – utworzenie miejsca pracy w nowo utworzonym Przedsiębiorstwie Społecznym	<input type="checkbox"/>	
10. Czy Kandydat/ka brał/a udział w działaniach animacyjnych realizowanych w ramach Projektu.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
11. Czy Kandydat/ka jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych. ⁷	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
12. Czy Kandydat/ka 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 <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
13. Czy Kandydat/ Kandydatka zamierza utworzyć Przedsiębiorstwo Społeczne z osobami, które nie uczestniczą w procesie rekrutacji?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
14. Czy kandydat/ kandydatka zamierza utworzyć Przedsiębiorstwo Społeczne z osobami, które uczestniczą w procesie rekrutacji (grupa)? (Jeśli tak prosimy o wypełnienie formularza A II)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
15. Planowana funkcja / stanowisko osoby w Przedsiębiorstwie Społecznym		

⁶ 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.

⁷ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi "Tak" należy przedstawić dokument/y potwierdzający/e objęcie obszaru miejsca zameldowania lub zamieszkania Kandydata/ki lokalnym programem rewitalizacji.

.....
(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;
- 3) 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;
- 4) 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.);
- 5) 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 Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 r poz. 1000) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego;

- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Rozwój ekonomii społecznej w subregionie wałbrzyskim” nr. RPDS.09.04.00-02-0001/19, 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 Powierzającego⁸, 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;

6) wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych;

7) zostałem/-am poinformowany/-a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne Działanie 9.4 Wspieranie gospodarki społecznej;

⁸ 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.

- 8) że zostałem/-am poinformowany/-a o założeniach merytorycznych projektu „Rozwój ekonomii społecznej w subregionie wałbrzyskim”;
- 9) że nie korzystam z takiej samej lub podobnej formy wsparcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 10) że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i kryteriami oceny w Projekcie „Rozwój ekonomii społecznej w subregionie wałbrzyskim” 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;
- 11) że wyrażam zgodę na rejestrację audiowizualną procesu rekrutacji do projektu „Rozwój ekonomii społecznej w subregionie wałbrzyskim” i wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych.
- 12) 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.).
- 13) 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.