

**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pn.: „Lepsza praca lepsza płaca”
dla osób zainteresowanych bezzwrotną dotacją**

**Formularz rekrutacyjny do projektu
pn.: „ Lepsza praca lepsza płaca”
dla osób zainteresowanych bezzwrotną dotacją**

Realizator projektu	AGENCJA ANALIZ I DORADZTWA PERSONALNEGO PSYCHOLOGICAL SOLUTIONS GROUP REMIGIUSZ KOC z siedzibą przy ul. Gdańskiej 105/4 w Bydgoszczy
Tytuł projektu	Lepsza praca lepsza płaca
Program operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
Nr projektu	RPKP.08.02.02-04-0188/19
Oś priorytetowa	8 Aktywni na rynku pracy
Działanie	8.2 Wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Poddziałanie	8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy
Nr formularza	
Data wpływu	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

PROSZĘ WYPEŁNIĆ POLA NA BIAŁYM TLE - DRUKOWANYMI LITERAMI:

Imię
Nazwisko



PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				<input type="checkbox"/> brak PESEL		
Wiek¹ - wypełnia realizator projektu							
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna						
Adres zamieszkania²	Miejscowość:						
	Ulica:						
	Nr domu:		Nr lokalu:				
	Kod pocztowy:		Poczta:				
	Gmina:						
	Powiat:						
	Województwo:						
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona na umowie krótkoterminowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w ramach umowy cywilnoprawnej <input type="checkbox"/> Osoba uboga pracująca						
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w MMŚP						

¹ Wiek uczestnika projektu liczony jest na podstawie daty urodzenia i mierzony w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
Zatrudniony w³
Wykształcenie⁴	<input type="checkbox"/> brak (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe (ISCED 3) <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące (ISCED 3)

³ Należy podać pełną nazwę pracodawcy

⁴ Należy podać ostatni najwyższy poziom ukończonej szkoły



	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (pomaturalne) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (ISCED 6) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (ISCED 7) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (ISCED 8)
Telefon kontaktowy	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Posiadam nr tel.
Adres e-mail	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Posiadam e-mail

Problem z motywacją, wiarą we własne siły i możliwości		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Mieszkaniec miasta średniego- Grudziądz		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Były Uczestnik projektów z włączenia społecznego w ramach CT 9 w RPO		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W przypadku osób z niepełnosprawnościami, prosimy o wskazanie zakresu koniecznych udogodnień (w pozostałych przypadkach należy wpisać - nie dotyczy -)		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba pochodzenia obcego	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



Osoba w innej niekorzystnej sytuacji ⁵ (inne niż wymienione)	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem do mieszkań		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Krótki opis planowanej działalności gospodarczej

Krótki opis planowanej działalności gospodarczej (rodzaj planowanej działalności, sektor, branża)

⁵ Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).



Posiadane kwalifikacje, wykształcenie, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej

Szacunkowy koszt inwestycji i rodzaje planowanych wydatków, źródła finansowania

Czy założyłaby/-by Pan(i) działalność gospodarczą ze środków własnych, pomimo nieotrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Poddziałania 8.2.2 RPO WK-P 2014-2020 ?

☐ tak

☐ nie

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-łam się z zasadami udziału w ww. projekcie, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Lepsza praca lepsza płaca” dla osób zainteresowanych bezzwrotną dotacją;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie;
- nie posiadam jednocześnie innego źródła dochodu niż wykazany w Formularzu rekrutacyjnym wraz z załącznikami (zaświadczenie pracodawcy oraz oświadczenie o zamieszkiwaniu w gospodarstwie domowym);
- jestem świadom/-a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie;
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu;
- zostałem/-łam poinformowany/-a, że Projekt realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 8 Aktywni na rynku pracy, Działania 8.2 Wsparcie aktywności zawodowej w regionie w regionie, Poddziałania 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020;
- mam świadomość, że wsparcie projektowe może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania, oraz wyrażam na to zgodę;
- nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub innego właściwego rejestru w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
- nie byłem/am karany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, dalej „ufp”) i jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora projektu

o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do niego w okresie realizacji umowy;

- nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

- nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia Formularza rekrutacyjnego za przestępstwo 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;

- nie korzystałem/am lub nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;

- nie złożyłem/am wniosku do innej instytucji o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

- działalność gospodarcza, na którą otrzymuję środki nie była prowadzona wcześniej przez członka rodziny⁶, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności;

- nie mam możliwości uruchomienia działalności gospodarczej bez wsparcia oferowanego w ramach Poddziałania 8.2.2;

- nie toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne, postępowanie sądowe lub administracyjne, które może skutkować wszczęciem takiego postępowania egzekucyjnego;

- nie zalegam z należnymi składkami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych;

- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego⁷;

- w przypadku otrzymania wsparcia w ramach projektu, zostanę zobowiązany do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Pouczony/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie ww. dane podane w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są prawdziwe

i jednocześnie zobowiązuję się

⁶ Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia.

⁷ Utworzone w wyniku realizacji projektu przedsiębiorstwa muszą posiadać siedzibę lub oddział na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

do poinformowania Realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w niniejszym formularzu.

.....
(Data złożenia Formularza Rekrutacyjnego)

.....
(Czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest AGENCJA ANALIZ I DORADZTWA PERSONALNEGO PSYCHOLOGICAL SOLUTIONS GROUP REMIGIUSZ KOC z siedzibą przy ul. Gdańskiej 105/4 w Bydgoszczy, moich danych osobowych oraz danych szczególnych kategorii, zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) oraz art.9 ust.2 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (RODO), dla potrzeb procesu rekrutacji projektu pn. „Lepsza praca lepsza płaca” realizowanego przez AGENCJĘ ANALIZ I DORADZTWA PERSONALNEGO PSYCHOLOGICAL SOLUTIONS GROUP REMIGIUSZ KOC z siedzibą przy ul. Gdańskiej 105/4 w Bydgoszczy w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 8 Aktywni na rynku pracy, Działania 8.2 Wsparcie aktywności zawodowej w regionie w regionie, Poddziałania 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020.

Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Jednakże wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)

Załączniki do Formularza rekrutacyjnego:

1.	Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla potrzeb rekrutacji projektu pn. „Lepsza praca lepsza płaca”	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Kopia orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, potwierdzona za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Kopia umowy o pracę potwierdzona za zgodność z oryginałem wraz z zaświadczeniem od pracodawcy o wynagrodzeniu za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu oraz o formie zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Kopia umowy cywilnoprawnej potwierdzona za zgodność z oryginałem wraz z zaświadczeniem od pracodawcy o wynagrodzeniu za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Oświadczenie o zamieszkiwaniu w gospodarstwie domowym, w którym dochody przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej wraz z dokumentacją potwierdzającą uzyskanie dochodu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Potwierdzam kwalifikowalność Kandydata/ Kandydatki do udziału w projekcie pn. „Lepsza praca lepsza płaca” i oświadczam, że dane identyfikacyjne są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości:

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)

**Załącznik do Formularza rekrutacyjnego
do projektu pn.: „Lepsza praca lepsza płaca”**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
dla potrzeb rekrutacji projektu pn. „Lepsza praca lepsza płaca”**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (zwanego dalej RODO) oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż: z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych w dokumentach rekrutacyjnych jest AGENCJA ANALIZ I DORADZTWA PERSONALNEGO PSYCHOLOGICAL SOLUTIONS GROUP REMIGIUSZ KOC z siedzibą przy ul. Gdańskiej 105/4 w Bydgoszczy, adres e-mail: info@psg.edu.pl, tel. 601619159 reprezentowany przez Pana Remigiusza Koc.
2. Możesz skontaktować się z Administratorem, pisząc na adres siedziby Administratora wskazany w pkt. 1 lub pisząc na adres e-mail: info@psg.edu.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art.6 ust. 1 lit. a) oraz art.9 ust.2 lit. a) RODO dla potrzeb procesu rekrutacji projektu pn. „Lepsza praca lepsza płaca” realizowanego przez AGENCJĘ ANALIZ I DORADZTWA PERSONALNEGO PSYCHOLOGICAL SOLUTIONS GROUP REMIGIUSZ KOC z siedzibą przy ul. Gdańskiej 105/4 w Bydgoszczy w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 8 Aktywni na rynku pracy, Działania 8.2 Wsparcie aktywności zawodowej w regionie w regionie, Poddziałania 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020.
4. W przypadku zakwalifikowania się do projektu Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w załączniku nr 2 umowy uczestnictwa w projekcie. Natomiast dane kandydatów, którzy nie zakwalifikowali się do projektu będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji, a następnie ulegną zniszczeniu zarówno w formie elektronicznej jak i papierowej.

5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże brak podania danych uniemożliwi rozpatrzenie Pani/Pana oferty.
8. Informujemy, iż podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępnione i przekazywane innym odbiorcom, ani do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu.

**Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się oraz
przyjęłam/przyjąłem do wiadomości powyższe informacje.**

.....
(data i podpis osoby biorącej udział w procesie rekrutacji)