



Załącznik nr. 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Data wpływu:.....	Podpis osoby przyjmującej:
Tytuł projektu	„Wykluczeniu powiedz NIE!”
Nr projektu	RPMP.09.01.02-12-0552/19

Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA											
INFORMACJE O KANDYDACIE											
1. Imię/imiona:											
2. Nazwisko:											
3. Obywatelstwo:											
4. Data urodzenia:					Miejsce urodzenia:						
5. PESEL:											
6. Wiek w chwili przystępowania do Projektu:											
7. Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
8. Poziom wykształcenia		ISCED 0 - Brak									
		ISCED 1 Podstawowe									
		ISCED 2 Gimnazjalne									
		ISCED 3 Ponadgimnazjalne (<i>ukończone liceum/liceum profilowane/liceum ogólnokształcące, technikum/technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa</i>)									
		ISCED 4 Policealne									
		ISCED 5-8 Wyższe									
9. Adres zamieszkania											
Województwo		Małopolskie			Powiat						
Gmina											
Ulica											
Nr domu					Nr mieszkania						
Poczta					Kod pocztowy						
10. Adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)											
Ulica											
Nr domu					Nr mieszkania						
Kod					Miejscowość						
11. Numer telefonu kontaktowego:											
12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:											



13. Status na rynku pracy Kandydata w chwili przystąpienia do Projektu. Oświadczam, że jestem

1.	Osoba BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP/MUP (Zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytocznych, o których mowa powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	W tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA (Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.)	<input type="checkbox"/> Tak	
2.	Osoba BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W PUP/MUP , (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy, niezarejestrowana w ewidencji PUP)/MUP	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	W tym DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA (Osoba długotrwale bezrobotna – oznacza osobę bezrobotną, która: a) w przypadku osoby poniżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 6 miesięcy, b) w przypadku osoby powyżej 25 roku życia pozostaje bezrobotna nieprzerwanie przez minimum 12 miesięcy.)	<input type="checkbox"/> Tak	
3.	Osoba BIERNA ZAWODOWO (Zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 osoba bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	W tym:	<input type="checkbox"/> Ucząca się	
4.	Osoba PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

14. MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNY DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO

Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku Projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

<u>jestem</u> osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA INFORMACJI
<u>jestem</u> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<u>jestem</u> osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA INFORMACJI
<u>jestem</u> osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, w tym: os. z wykształceniem na poziomie ISCED 0, pochodząca z obszarów wiejskich (DEGURBA3), uzależniona od alkoholu, narkotyków, innych środków odurzających, byli więźniowie, os. korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w): sieroctwa, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa i wielodzietności, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, kłębki żywiołowej, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych itp.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA INFORMACJI



KRYTERIA OBLIGATORYJNE		TAK	NIE
1.	<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu co najmniej jednej przesłanki zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, tj. jestem (właściwe zaznaczyć „X”):</p> <ol style="list-style-type: none"> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969); osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018r. poz.1457, z późn. zm.); osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasad równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze edukacji na lata 2014-2020; członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; osoby odbywające karę pozbawienia wolności; osoby korzystające z PO PŻ 		
2.	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą wg (KC) w województwie małopolskim.		
3.	Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.		
4.	<p>Oświadczam, że jestem osobą(właściwe zaznaczyć „X”):</p> <p><input type="checkbox"/> zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy *)</p> <p><input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych *)</p> <p><input type="checkbox"/> osobą bierną zawodowo(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych *)</p> <p>* Zaświadczenia z ZUS i PUP należy przedstawić najpóźniej w dniu podpisania Umowy uczestnictwa w Projekcie (ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia)</p>		
5.	<p>Oświadczam że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu:</p> <p>znacznym lub umiarkowanym i/lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (jako załącznik należy przedłożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia – oryginał do wglądu)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(proszę wpisać stopień i symbol niepełnosprawności) kryterium dot. 59 osób w tym 34K/25M</p>		
6.	Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia co rozumiane jest jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w ww. Wytycznych		
7.	Oświadczam, że nie korzystałem/-am obecnie ze wsparcia w innych projektach		

KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM, ŻE	TAK	NIE
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (jako załącznik przedkładam oświadczenie/inny dokument potwierdzający korzystanie z PO PŻ) + 10 pkt		
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem/wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji... (jako załącznik przedkładam oświadczenie/zaświadczenie) + 10 pkt		
Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub niepełnosprawność sprzężona oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia) + 20 pkt		
Jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim (jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub dok. potwierdzający stan zdrowia) + 3 pkt		
Jestem osobą spełniającą przesłankę ubóstwa (jako załącznik przedkładam zaświadczenie/oświadczenie o dochodach) + 3 pkt		
Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje (włącznie do ISCED 3) (jako załącznik przedkładam oświadczenie) + 3 pkt		
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (jako załącznik przedkładam oświadczenie/zaświadczenie) + 5 pkt		

OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKA

Oświadczam, że:

- Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
- Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/na o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach rekrutacyjnych i zgłoszeniowych są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „**Wykluczeniu powiedz NIE!**” akceptuję go, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuje się do jego bezwzględnego przestrzegania. Jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- Deklaruję dobrowolny udział w projekcie oraz uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w Projekcie, równocześnie zobowiązuje się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Lidera lub Partnera.
- Oświadczam, że na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.
- Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „**Wykluczeniu powiedz NIE!**” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020.
- Oświadczam, że zakres wsparcia przewidziany w projekcie nie będzie powielał działań, które otrzymałam/em/ otrzymuję lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących.
- Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania Dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej) co skutkuje brakiem możliwości kwalifikacji do Projektu i tym samym prowadzi do niezakwalifikowania do udziału w Projekcie.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn -Lider Projektu oraz Akademia Kształcenia Europejskiego Krzysztof Kuryłowicz - Partner projektu jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn Lider Projektu oraz Akademia Kształcenia Europejskiego Krzysztof Kuryłowicz - Partner projektu oraz wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „Wykluczeniu powiedz NIE!” zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1 z póź.zm.)zwanego dalej „RODO”.
- W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie „Wykluczeniu powiedz NIE!” Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn -Lidera



Projektu oraz Akademia Kształcenia Europejskiego Krzysztof Kuryłowicz - Partner projektu. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Małopolskiego Centrum Przedsiębiorczości (województwa samorządowa jednostka organizacyjna Województwa Małopolskiego- Instytucja Pośrednicząca).

.....
data.....
czytelny podpis Kandydata/tki

**OŚWIADCZENIE – ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO
„Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19**

Ja, niżej podpisany/a

Imię	Nazwisko	PESEL

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn z siedzibą w Pile (64-920), ul. Różana Droga 1A, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie „**Wykluczeniu powiedz NIE!**” S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
data.....
czytelny podpis Kandydata/tki



Załącznik nr. 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKTACH
„Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wykluczeniu powiedz NIE!” „ oświadczam, że:

(zaznaczyć właściwe „X”):

- nie biorę udziału w żadnym projekcie podnoszącym kwalifikacje i kompetencje w ramach szkoleń i staży zawodowych,
- biorę udział w projekcie podnoszącym kwalifikacje i kompetencje w ramach szkoleń i staży zawodowych jeśli tak to proszę podać:
- nazwę projektu.....
 - rodzaj szkolenia
 - rodzaj stażu.....
- brałem/am udział w projekcie podnoszącym kwalifikacje i kompetencje w ramach szkoleń i staży zawodowych, jeśli tak to proszę podać:
- nazwę projektu.....
 - rodzaj szkolenia
 - rodzaj stażu.....

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podawanie niezgodnych z prawdą informacji, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Jestem świadomy/a że warunkiem uczestnictwa w projekcie „Wykluczeniu powiedz NIE!” jest nieuczestniczenie w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla UP.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/tki



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ LUB KWALIFIKOWANIU SIĘ DO
OBJĘCIA WSPARCIEM POMOCY SPOŁECZNEJ
„Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19**

Ja niżej podpisany/ a:

Imię	Nazwisko	PESEL

oświadczam, iż jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podawanie niezgodnych z prawdą informacji, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

**OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA
„Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19**

Ja niżej podpisa/a

Imię	Nazwisko	PESEL

oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020.

Proszę zaznaczyć, do której grupy osób Pan/Pani należy:

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w szczególności z powodu (odpowiedź dotyczącą mojej osoby podkreślam):
- sieroctwa;
 - ubóstwa;
 - bezdomności;
 - bezrobocia;
 - niepełnosprawności;
 - długotrwałej lub ciężkiej choroby;
 - przemocy w rodzinie;
 - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
 - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
 - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
 - trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
 - trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
 - alkoholizmu lub narkomanii;
 - zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, np. klęski żywiołowej lub ekologicznej;
- osoby, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 217 z późn. zmianami) (odpowiedź dotyczącą mojej osoby podkreślam):
- bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
 - uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
 - uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
 - chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
 - bezrobotną, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostającą bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;
 - zwalnianą z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
 - uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
 - osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn.zm.);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty(Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn.zm.);
- osoby z niepełnosprawnością– osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn



w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;

- członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- osoby korzystające z PO PŻ.

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podawanie niezgodnych z prawdą informacji, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/ki



OŚWIADCZENIE OSOBY O POZOSTAWANIU W UBÓSTWIE
„Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19

Ja niżej podpisany/ a:

Imię	Nazwisko	PESEL

oświadczam, iż jestem osobą spełniającą **kryterium ubóstwa** tj. nie przekraczam tzw. **ustawowej granicy ubóstwa** – kwoty dochodów, która zgodnie z obowiązującą ustawą o pomocy społecznej uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia pieniężnego.

W związku z powyższym mój dochód jako (właściwie zaznaczyć „X”):

- osoby samotnie gospodarującej, nie przekracza kwoty **701,00 zł netto**,
- osoby w rodzinie, nie przekracza kwoty **528,00 zł netto**.

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podawanie niezgodnych z prawdą informacji, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/tki

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 – 2020
„Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19**

Ja niżej podpisany/ a:

Imię	Nazwisko	PESEL

oświadczam, że korzystam/nie korzystam* z **Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020**. Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „Wykluczeniu powiedz NIE!” nie powiela działań, które otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podawanie niezgodnych z prawdą informacji, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

data

.....

*czytelny podpis Kandydata/tki***Niepotrzebne skreślić*



**Ankieta na temat potrzeb Uczestników Projektu
z niepełnosprawnościami/zaburzeniami psychicznymi
Projekt „Wykluczeniu powiedz NIE!”**

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie UP z niepełnosprawnościami/ zaburzeniami psychicznymi udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w rozeznaniu rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych/ z zaburzeniami psychicznymi

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności/ z zaburzeniami psychicznymi widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....
.....
.....
.....

2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności/ z zaburzeniami psychicznymi których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

.....
.....
.....

.....
Data

.....
Czytelny podpis

**OŚWIADCZENIE/DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/podpisana.....

PESEL lub data urodzenia ¹	
---------------------------------------	--

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach projektu „Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19 realizowanego przez S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn na terenie województwa małopolskiego w ramach Osi Priorytetowej 9 "Region spójny społeczny", Działania 9.1 Aktywna integracja, poddziałanie 9.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawiające mnie do udziału w projekcie „Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19, tj.: (*właściwie zaznaczyć „X”*):
 - jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
 - zamieszkuję zgodnie z KC województwo Małopolskiego lub uczących się w rozumieniu KC na terenie województwa małopolskiego na obszarze powiatów zagrożonych skumulowanymi problemami społecznymi w zakresie ubóstwa, tj.: miechowskiego, chrzanowskiego, nowotarskiego, brzeskiego, proszowskiego, bocheńskiego, m. Nowy Sącz, tarnowskiego, suskiego, limanowskiego, m. Tarnów, dąbrowskiego, nowosądeckiego, gorlickiego. które w pierwszej kolejności wymagają aktywizacji społecznej;
 - posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym lub z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (kryterium dot. 59 os. w tym 34K/25M);
 - mam ukończone 18 lat;
 - pozostaję bez zatrudnienia, tj. jestem osobą bezrobotną/bierną zawodowo;
 - nie korzystam obecnie ze wsparcia w projektach.
4. Oświadczam ponadto, że (*właściwie zaznaczyć „X”*):
 - korzystam z PO PŻ,
 - jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
 - posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym lub z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,
 - posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim,
 - jestem osą spełniającą przesłankę ubóstwa,
 - posiadam niskie kwalifikacje do ISCED 3,
 - doświadczam wielokrotnego wykluczenia.
5. Zobowiązuję się do powiadomienia Projektodawcy tj.: S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn, z wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, iż uczestniczę w projekcie „**Wykluczeniu powiedz NIE!**” RPMP.09.01.02-12-0552/19, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym na terenie województwa małopolskiego w ramach Osi Priorytetowej 9 "Region spójny społeczny", Działania 9.1 Aktywna integracja, poddziałanie 9.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, a moje uczestnictwo w nim jest bezpłatne w zakresie proponowanego wsparcia.
8. Oświadczam, że 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 uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.



9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „Wykluczeniu powiedz NIE!”, zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, srt.1 z póź.zm.) zwanego dalej „RODO”.
10. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn w Pile 64-920 przy ul. Różana Droga 1A. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Małopolskiego Centrum Przedsiębiorczości w Krakowie.

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zażalenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w złożonych dokumentach rekrutacyjnych oraz w niniejszym „Oświadczeniu/deklaracji udziału w projekcie” są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU



W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - S.T.R. Project Stanisław Romaniszyn ul. Różana Droga 1A, 64-920 Piła Partnerowi projektu – Akademia Kształcenia Europejskiego Krzysztof Kuryłowicz ul. Gubińska 8/36, 54-434 Wrocław oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu archiwizacyjnego dokumentów;
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
9. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
10. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
11. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
12. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;



- b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych MliR²;
 - c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Danych Osobowych MCP³ lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.
13. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 14. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
 15. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczyć dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

¹ <mailto:iod@miir.gov.pl>

² dane_osobowe@mcp.malopolska.pl



Oświadczenie/zobowiązanie do przekazania informacji o sytuacji zawodowej do 4 tyg. i 3 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie „Wykluczeniu powiedz NIE!” RPMP.09.01.02-12-0552/19

Ja niżej podpisany/podpisana.....

PESEL lub data urodzenia ⁴	
---------------------------------------	--

oświadczam, że zobowiązuję się do:

1. **dostarczenia do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie** (do wyboru):
 - a. dokumentów potwierdzających aktywność na rynku pracy (oświadczenie/ zaświadczenie z urzędu pracy o zarejestrowaniu) potwierdzające poszukiwanie pracy,
 - b. dokumentów potwierdzających podjęcie aktywności zawodowej (kopie umów o pracę/umów cywilnoprawnych/zaświadczenie z zakładu pracy/wpis do CEIDG/KRS o podjęciu działalności gospodarczej, zarejestrowanie w urzędzie pracy),
 - c. innych dokumentów wymaganych przez Organizatora, potwierdzających postęp w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej i zmniejszenie dystansu do zatrudnienia.
2. **dostarczenia do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie** (do wyboru):
 - a. kopie umów o pracę,
 - b. zaświadczenie o zatrudnieniu,
 - c. dokumentów potwierdzających podjęcie działalności gospodarczej (wypis z CEiDG, KRS),
 - d. dowód opłacenia składek ZUS/US,
 - e. oświadczenie o poszukiwaniu pracy/zaświadczenie np. z PUP o rejestracji,
 - f. zaświadczenie podmiotu udzielającego wsparcia w zakresie aktywizacji zawodowej,
 - g. zaświadczenie o podjęciu nauki / certyfikat ukończenia szkolenia, kursu
 - h. umowa o wolontariacie,
 - i. zaświadczenie od lekarza
 - j. opinia psychologa, pracownika socjalnego
 - k. oświadczenie dot. bezpł. pomagającego członka rodziny...(zg.z Zał.6)
 - l. dok. potw.statu os.zagrożonej ubóstwem/wykl. społ.
 - m. ksero skierowania na rozmowę o pracę/ potwierdzenie złożenia aplikacji pracę,
 - n. oświadczenie UP o objęciu wsparc. w proj.PI9v/CT8.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

⁴ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.