Załącznik nr 1A do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni

**Formularz rekrutacyjny – 1A**

**dla podmiotów ekonomii społecznej, z wyłączeniem spółdzielni, zainteresowanych otrzymaniem wsparcia**

**w ramach projektu „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** **nr RPMP.09.03.00-12-0048/16**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia /** **CYKLU SZKOLENIOWEGO** | [ ]  Cykl szkoleniowy – Skuteczne zarządzanie PES [ ]  Szkolenie jednodniowe: ……………………………………..……………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **OCENA POMYSŁU NA ROZWÓJ I MOTYWACJI** |
| **V** | **Jakie są oczekiwania uczestnika od udziału w szkoleniu, jakie efekty chciałby uzyskać?** |  |
| **VI** | **Udział w szkoleniu/cyklu szkoleniowym w ramach projektu:** *(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | [ ]  będzie decydujący i kluczowy w realizacji dalszych planów instytucji/uczestnika[ ]  będzie jedynie wspomagał realizację dalszych planów instytucji/uczestnika[ ]  nie wpływa na realizację dalszych planów instytucji/uczestnika |
| **VII** | **Jeżeli instytucja/uczestnik nie będą mogli skorzystać z udziału w szkoleniu/cyklu szkoleniowym w ramach projektu to:***(proszę zaznaczyć 1 odpowiedź)* | [ ]  będą poszukiwać szkoleń komercyjnych lub dofinansowanych/darmowych[ ]  będą poszukiwać szkoleń, ale jedynie dofinansowanych/darmowych[ ]  będą podnosić poziom swojej wiedzy we własnym zakresie  |
| **VIII** | **Celem naszego udziału w szkoleniu/cyklu szkoleniowym jest nawiązanie współpracy i budowanie sieci kontaktów.** | [ ]  Zdecydowanie tak[ ]  Raczej tak[ ]  Nie |
| **IX** | **Celem naszego udziału w szkoleniu/cyklu szkoleniowym jest zmiana sposobu działania naszej organizacji.** | [ ]  Zdecydowanie tak[ ]  Raczej tak[ ]  Nie |
| **DANE OŚÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PES** |
| **1.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **3.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **4.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **5.** | **Imię i nazwisko** |  |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** |
|  |  |  |

*Część A, B, C: wypełniają wszystkie osoby, które nie brały wcześniej udziału w projekcie.*

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A. DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PODMIOT EKONOMII SPOŁECZNEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE[[1]](#footnote-1)** |
| **I** | **Dane****osobowe** | **1** | **Imię** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** | [ ]  kobieta | [ ]  mężczyzna |
| **4** | **PESEL** |  |
| **5** | **Wykształcenie** | [ ]  niższe niż podstawowe  | [ ]  ponadgimnazjalne |
| [ ]  podstawowe | [ ]  policealne |
| [ ]  gimnazjalne | [ ]  wyższe  |
| **II** | **Adres zamieszkania** | **1** | **Województwo** |  |
| **2** | **Powiat** |  |
| **3** | **Gmina** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **Ulica** |  |
| **6** | **Nr domu** |  |
| **7** | **Nr lokalu** |  |
| **8** | **Miejscowość** |  |
| **9** | **Kod pocztowy** |  |
| **III** | **Dane kontaktowe** | **1** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **2** | **Adres e-mail** |  |
| **3** | **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| **V** | **Status osoby na rynku pracy w chwili składania formularza** | **1** | [ ]  osoba bezrobotna | [ ]  osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy [ ]  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | [ ]  osoba długotrwale bezrobotna[ ]  inne |
| **2** | [ ]  osoba bierna zawodowo | [ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  osoba ucząca się[ ]  inne |
| **3** | [ ]  osoba pracująca | [ ]  osoba pracująca na własny rachunek[ ]  osoba pracująca w administracji rządowej[ ]  osoba pracująca w administracji samorządowej[ ]  osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ]  osoba pracująca w MMŚP[ ]  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ]  inne |
| Zatrudniony/a w: ……………………………………………………………..Zawód: …………………………………………………………….. |
| **V** | **Dane szczegółowe****(status w chwili przystąpienia do projektu)** | **1** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | [ ] Tak | [ ] Nie | [ ] Odmowa podania inf. |
| **2** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **3** | Osoba z niepełnosprawnościami  | [ ] Tak | [ ] Nie | [ ] Odmowa podania inf. |
| **4** | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **4a** | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **5** | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | [ ] Tak | [ ] Nie |
| **6** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | [ ] Tak | [ ]  Nie | [ ] Odmowa podania inf. |
| **VI** | **Oświadczenia uczestnika/czki projektu** |
| **1.** | Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do otrzymania wsparcia w ramach projektu. |
| **2.** | Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udziału w projekcie* oraz *Regulaminem szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni* i akceptuję ich postanowienia. |
| **3.** | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |
| **4.** | Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B. DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| Ja, niżej podpisany/a: - deklaruję chęć uczestnictwa w oferowanych formach wsparcia w ramach projektu **„MOWES – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”** nr RPMP.09.03.00-12-0048/16;- oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Małopolskiego Regionalnego ProgramuOperacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ C. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)** |

**W związku z przystąpieniem do projektu pn. „MOWES – Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny” nr RPMP.09.03.00-12-0048/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 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. Racławicka 56, 30-017 Kraków,

2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,

3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

2) rozporządzenie 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) ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);

4) rozporządzenie 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 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „MOWES – Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny” nr RPMP.09.03.00-12-0048/16, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych 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, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt w ramach partnerstwa poniższych podmiotów:

i) Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. Rakowicka 10B/10, 31-511 Kraków – Lider Partnerstwa,

ii) Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów – Partner 1,

iii) Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków – Partner 2,

iv) FRDL Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Szlak 73a, 31-153 Kraków – Partner 3,

v) Spółdzielnia Socjalna OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło – Partner 4,

vi) Związek Lustracyjny Spółdzielni Pracy z siedzibą w Warszawie, ul. Żurawia 47, 00-680 Warszawa – Partner 5

oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego (Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju), Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;

8. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;

9. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej);

10. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu** |
|  |  |  |

1. Należy wypełnić przez wszystkie osoby zgłaszane przez podmiot do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić przez wszystkie osoby zgłaszane przez podmiot do udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-2)