



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU
pracownika lub przedstawiciela Podmiotu Ekonomii Społecznej

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz	
Numer referencyjny Formularza Zgłoszeniowego	

Tytuł projektu	„Model franczyzy usług społecznych - opieka ze smakiem”
Numer projektu:	WND-POWER.02.09.00-00-0057/18 Działanie: 2.9 Rozwój ekonomii społecznej, PO WER.
Partnerzy projektu:	Fundacja Pro Omnis, Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy, 4ES Non Profit Sp. z o.o.

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Należy wypełnić czytelnie i drukowanymi literami

Nazwa Podmiotu Ekonomii Społecznej zgłoszonego do projektu, którego uczestnik projektu jest pracownikiem lub przedstawicielem			
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	4.	PESEL	Brak nr PESEL <input type="checkbox"/>
	5.	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe uczestnika	6.	Ulica	
	7.	Nr domu/lokalu	
	8.	Miejscowość	



	9.	Kod pocztowy			
	10.	Obszar zamieszkania (należy wstawić X w odpowiednim polu)	Obszar miejski <input type="checkbox"/>	Obszar wiejski <input type="checkbox"/>	
	11.	Województwo			
	12.	Powiat			
	13.	Gmina			
	14.	Telefon kontaktowy	(48) _____ - _____ - _____		
	15.	Adres poczty elektronicznej			
Wykształcenie	16.	Wykształcenie	Wyższe	<input type="checkbox"/>	
			Policealne	<input type="checkbox"/>	
			Ponadgimnazjalne	Liceum	<input type="checkbox"/>
				Technikum	<input type="checkbox"/>
				Szkoła Zawodowa	<input type="checkbox"/>
			Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
			Podstawowe	<input type="checkbox"/>	
			Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>	
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	17.	Osoba niepracująca	STATUS		
			TAK		
			NIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			1. Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy, w tym:	<input type="checkbox"/>	
2. Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>				



			3. Bierny zawodowo ¹	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
		Miejsce zatrudnienia			
		Wykonywany zawód			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	18.	Szczególna sytuacja uczestnika projektu	STATUS	TAK	NIE
			Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Osoba z niepełnosprawnościami (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, w tym zamieszkująca obszar wiejski (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zgłoszenie specjalnych potrzeb Uczestnika projektu (np. dieta, tłumacz migowy, transport dla niepełnosprawnych, materiały szkoleniowe dostosowane do rodzaju niepełnosprawności)

.....

Oświadczenia:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r., poz. 20, 305, 663 ze zm.), oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. Zapoznałam/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego postanowienia;
3. Będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
4. Przyjmuję do wiadomości, że: moje dane osobowe będą przetwarzane na potrzeby procesu kwalifikacji do Projektu. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w Projekcie oraz mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
5. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;

¹ **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).



Jednocześnie wyrażam zgodę na:

1. Poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu;
2. Gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby przystąpienia do Projektu objętego grantem.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Model franczyzy usług społecznych - opieka ze smakiem” przyjmuję do wiadomości, iż:

- a) Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- b) Przedstawicielem Administratora jest Aleksandra Lewandowska, kontakt: tel. 664 713 540 adres email: biuro@proomnis.org.pl;
- c) Przetwarzaniem danych osobowych zajmują się Partnerzy Projektu w celu:
 - a. realizacji Projektu „Model franczyzy usług społecznych - opieka ze smakiem” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego,
 - b. spełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w tym wypadku podstawą przetwarzania będzie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO,
 - c. wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym, w tym przypadku podstawą będzie art. 6 ust. 1 lit. e) RODO,
- d) Dane osobowe mogą być przekazywane następującym odbiorcom współpracującym z administratorem: instytucje współpracujące z administratorem w ramach realizacji założeń statutowych, biuro rachunkowe, obsługa prawna, instytucje współpracujące w celu realizacji projektu.
- e) Dane osobowe będą przechowywane na czas realizacji umowy. Po zakończeniu przetwarzania danych osobowych, w pierwotnym celu, dane będą przechowywane przez okres określony ustawowo tj. uregulowany przepisami prawa krajowego oraz międzynarodowego ze względu na realizację projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- f) Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie. Administrator danych osobowych zapewnia prawo dostępu do swoich danych. W każdym momencie można je sprostować, żądać ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Istnieje także możliwość skorzystania z uprawnienia do złożenia wobec administratora sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora.
- g) Osoby, których dane są przetwarzane przysługuje również prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznacie Państwo, że przetwarzanie przez administratora Państwa danych osobowych narusza wymienione prawa.
- h) Administrator nie zamierza przysyłać Państwa danych poza teren Unii Europejskiej oraz innych organizacji międzynarodowych.
- i) Przetwarzane dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu)