**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metryka projektu** | |  | **Wypełnia WCES** | |
| **Nazwa realizatora projektu** | Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka  Miasto Poznań |  | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |
| **Tytuł projektu** | Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej |  | **Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz** |  |
| **Nr projektu** | FEWP.06.11-IZ.00-0001/23 |  |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 |  |  |  |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+) |  |  |  |
| **Numer i nazwa działania** | Działanie 6.11 Podmioty ekonomii społecznej |  |  |  |

**DANE UCZESTNIKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obywatelstwo | | Rodzaj uczestnika | | | | | | | | | | | |
| * obywatelstwo polskie * brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju EU * brak polskiego obywatelstwa lub EU - obywatel kraju spoza EU / bezpaństwowiec | | * indywidualny * pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu | | | | | | | | | | | |
| Nazwa podmiotu (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | Nazwisko | | PESEL | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć | Wykształcenie | | | | | | | | | | | | |
| * Kobieta * Mężczyzna | * **średnie I stopnia lub niższe** /ISCED 0-2/ (przedszkole, podstawowe, gimnazjalne) * **ponadgimnazjalne** /ISCED 3/ **lub policealne** /ISCED 4/ (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) * **wyższe** /ISCED 5-8/ (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) | | | | | | | | | | | | |

**DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo | Powiat | | Gmina |
|  |  | |  |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | |
|  | |  | |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | | |
|  |  | | |

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba obcego pochodzenia | * TAK | * NIE |  |
| Osoba państwa trzeciego | * TAK | * NIE |  |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | * TAK | * NIE | * ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK | * NIE |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * TAK | * NIE | * ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba bezrobotna** (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) | * TAK | * NIE |
| w tym: osoba długotrwale bezrobotna  *(Osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych).*  Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | * TAK | * NIE |
| w tym: inne | * TAK | * NIE |
| **Osoba bierna zawodowo**  *[Bierni zawodowo to 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) uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)].* | * TAK | * NIE |
| w tym: osoba ucząca się | * TAK | * NIE |
| w tym: osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | * TAK | * NIE |
| w tym: inne | * TAK | * NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba pracująca** | * w organizacji pozarządowej * w administracji rządowej * w administracji samorządowej *(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)* * w MMŚP *(do* *249 pracowników)* * w dużym przedsiębiorstwie *(powyżej 250 pracowników)* * w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * w szkole lub placówce systemu oświaty *(kadra pedagogiczna)* * w szkole lub placówce systemu oświaty *(kadra niepedagogiczna)* * w szkole lub placówce systemu oświaty *(kadra zarządzająca)* * na uczelni * w instytucie naukowym * w instytucie badawczym * w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz * w międzynarodowym instytucie naukowym * dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * na rzecz państwowej osoby prawnej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * inne |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| **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 uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.** |

**Specjalne potrzeby uczestników w kontekście dostępności:**

Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić żeby Pan/Pani czuł/a się

komfortowo?

* tłumacz polskiego języka migowego,
* asystent,
* pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
* nie potrzebuję usług dostępnościowych,
* Inne:……………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. | | |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | czytelny podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załączniki do Formularza:**

1. Oświadczenie uczestnika projektu.
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: [kancelaria@umww.pl,](mailto:kancelaria@umww.pl) fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-20271, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/10572 i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP:

/umarszwlkp/SkrytkaESP lub e-mail: [inspektor.ochrony@umww.pl.](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl)

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
2. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
3. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
4. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
5. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
6. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
7. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
9. Państwa dane osobowe będą ujawniane:
   * podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
   * ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.
10. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiejkolwiek decyzji oraz profilowania.
11. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
12. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Beneficjenta Fundację Pomocy Wzajemnej „Barka”

w zakresie niezbędnym do osiągniecia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres, o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | czytelny podpis |

1. Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.
2. Rozporządzenia PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060

z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+.
2. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie realizowanym – w ramach Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.11 Podmioty ekonomii społecznej – przez Fundację Pomocy Wzajemnej Barka oraz Miasto Poznań.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w WCES nie będę korzystać   
   z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+.
4. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu.
5. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
6. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu Projektu „Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej” (Zgodnie z 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, tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych).
7. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w terminie najpóźniej do **3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia** poinformuję (drogą telefoniczną lub elektroniczną) Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej o swojej nieobecności na spotkaniu/szkoleniu/usługach doradczych.
8. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w wytycznych monitorowania - tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego. Wskaźnik: Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, po opuszczeniu programu (osoby) - należy rozumieć jako zmianę statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w stosunku do sytuacji w momencie przystąpienia do interwencji EFS+ (uczestnik bezrobotny lub bierny zawodowo w chwili wejścia do programu EFS+, a w ciągu czterech tygodni po opuszczeniu projektu – osoba pracująca).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | czytelny podpis |

**PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym/osoba w szczególnej sytuacji,**  **w tym:** | * TAK | * NIE | |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  *(Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy).* | * TAK | * NIE | |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  *(Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy)*. **Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.** | * TAK | * NIE | |
| w tym: osoba długotrwale bezrobotna  *(Osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych).*  Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | * TAK | * NIE | |
| **Osoba poszukująca pracy**, o której mowa w art. 2. ust. 1 pkt 22 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia: | * TAK | * NIE | |
| w tym: osoba w wieku do 30 r.ż. lub po ukończeniu 50 r.ż. | * TAK | * NIE | |
| w tym: niewykonująca innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy | * TAK | * NIE | |
| **– Osoba z niepełnosprawnością** w rozumieniu art. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych | * TAK | * NIE | |
| * + Stopień niepełnosprawności | * LEKKI * UMIARKOWANY * ZNACZNY | | |
| **– Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności | * TAK | | * NIE |
| **– Absolwent Centrum Integracji Społecznej** lub **absolwent Klubu Integracji Społecznej**,o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym | * TAK | * NIE | |
| **– Osoba spełniająca kryteria**, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 2268, z późn. zm.) | * TAK | | * NIE |
| **– Osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego**,o której mowa w art. 16a ust. 1 Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 390  i 658) | * TAK | | * NIE |
| **– Osoba usamodzielniana**,o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 447, 1700 i 2140 oraz z 2023 r. poz. 403 i 535) oraz art. 88 ust. 1 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | * TAK | * NIE | |
| **– Osoba, o której mowa w art. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r.** o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) | * TAK | * NIE | |
| **– Osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny lub pełnoletnia opuszczająca zakład poprawczy** | * TAK | * NIE | |
| **– Osoba starsza**,o której mowa w art. 4 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U., poz. 1705) | * TAK | * NIE | |
| **– Osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą** | * TAK | * NIE | |

**INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uczestnik Centrum Integracji Społecznej (CIS) | * TAK | * NIE |
| Uczestnik Klubu Integracji Społecznej (KIS) | * TAK | * NIE |
| Uczestnik Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ) | * TAK | * NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. | | |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | czytelny podpis |