

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

Metryka projektu	
Nazwa realizatora projektu	Fundacja Pomocy Wzajemnej Barka Miasto Poznań
Tytuł projektu	Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarnej
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

Wypełnia WCES	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Czytelny podpis osoby przyjmującej Formularz	

DANE UCZESTNIKA

Obywatelstwo		Rodzaj uczestnika	
<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju EU <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub EU - obywatel kraju spoza EU / bezpaństwowiec		<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu	
Nazwa podmiotu (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)			
Imię	Nazwisko	PESEL	
Płeć	Wykształcenie		
<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe /ISCED 0-2/ (przedszkole, podstawowe, gimnazjalne) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne /ISCED 3/ lub policealne /ISCED 4/ (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) <input type="checkbox"/> wyższe /ISCED 5-8/ (osoby, które <u>ukończyły</u> 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: osoba długotrwale bezrobotna <i>(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).</i> Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo <i>[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)].</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> w MMŚP (do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) <input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> na uczelni <input type="checkbox"/> w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne	

OŚWIADCZENIE

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę 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 pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

miejsowość, 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, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlp/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: /umarszwlp/SkrytkaESP lub e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.
15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Beneficjenta Fundację Pomocy Wzajemnej „Barka”
17. w zakresie niezbędnym do osiągnięcia 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.

miejsowość, data

czytelny podpis

² Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

³ 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 korzystał 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:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: osoba w wieku do 30 r.ż. lub po ukończeniu 50 r.ż.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– Osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu art. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
○ Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY	
– Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– Osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny lub pełnoletnia opuszczająca zakład poprawczy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
– Osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

INFORMACJE DODATKOWE

Uczestnik Centrum Integracji Społecznej (CIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczestnik Klubu Integracji Społecznej (KIS)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczestnik Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

miejsowość, data

czytelny podpis