

Kwestionariusz rekrutacyjny do projektu „Żłobek nad Jeziorem Długim”

Informacje o projekcie	
1	Projekt „Żłobek nad Jeziorem Długim”
2	Nr wniosku RPWM.10.04.00-28-0015/19
3	Priorytet 10. Regionalny rynek pracy
4	Działanie 10.4 Pomoc w powrocie lub wejściu na rynek pracy osobom sprawującym opiekę nad dziećmi do lat 3

POLA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OSOBĘ CHCĄCĄ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE – DANE RODZICA

Dane podstawowe – dane rodzica		
Imię/Imiona		
Nazwisko		
Miejsce i data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe	
Dane kontaktowe – adres zamieszkania		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Adres zamieszkania (ulica/ nr budynku/ nr lokalu)	
Wieś/Miasto	Kod pocztowy	
<input type="checkbox"/> Wieś <input type="checkbox"/> Miasto		



Telefon kontaktowy	Adres e-mail
Status na rynku pracy	
<p>1. Czy jest Pan/i osobą pracującą?</p> <p>Jeśli NIE proszę przejść do pytania 2. Jeśli TAK to:</p> <p>na urlopie macierzyńskim</p> <p>na urlopie rodzicielskim</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>2. Czy jest Pan/i osobą bezrobotną?</p> <p>Bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy?</p> <p>Bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy?</p> <p>Długotrwale bezrobotną?</p> <p>Jeśli NIE proszę przejść do pytania 3. Jeśli TAK to:</p> <p>na zasiłku macierzyńskim</p> <p>na urlopie wychowawczym</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>3. Czy jest Pan/i osobą bierną zawodowo?</p> <p>Jeśli NIE proszę przejść do pytania 4. Jeśli TAK to:</p> <p>na urlopie wychowawczym</p> <p>NA PYTANIA PONIŻEJ ODPOWIADA TYLKO OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO:</p> <p>Czy jest Pan/i w tym momencie gotowa do podjęcia pracy?</p> <p>Czy Pan/i w tym momencie (przed oddaniem dziecka do żłobka) aktywnie poszukuje pracy?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>4. Czy prowadzi Pan/i działalność gospodarczą?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>5. Czy jest Pan/i rodzicem/opiekunem prawnym dziecka do lat 3?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

Status uczestnika projektu	
<p>Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p>Jeśli odpowiedź brzmi TAK to: Czy ma Pan/Pani jakieś specjalne potrzeby w związku z uczestnictwem w projekcie?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>W ramach projektu istnieje możliwość skorzystania z usług dostępowych, takich jak tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością, materiały szkoleniowe w formie dostępnej (np. elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu).</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam wole uczestnictwa w projekcie „Żłobek nad Jeziorem Długim” i jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W razie ostatecznego zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania umowy regulującej szczegółowo zasady udziału w projekcie.



2. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych oświadczam, że informacje podane w niniejszej ankiecie są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności ujęte w Szczegółowym Opisie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 uprawniające do udziału w projekcie „Żłobek nad Jeziorem Długim”.
5. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej i/lub zawodowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału).

.....
Data

.....
Czytelny podpis zgłaszającej się osoby



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
„Żłobek nad Jeziorem Długim”**

**REALIZOWANEGO W RAMACH
REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO NA LATA 2014-2020**

I. Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

Oświadczam, że (proszę o określenie informacji dotyczących Pana/i sytuacji w momencie rekrutacji do projektu - skreślić niepotrzebne):

1. *Jestem / nie jestem* osobą pracującą;
2. *Jestem / nie jestem* osobą bezrobotną¹;
3. *Jestem / nie jestem* osobą bierną zawodowo²,

Jeśli jesteś osobą bierną zawodowo odpowiedź na poniższe stwierdzenia:

- a. *Jestem / nie jestem* gotowa do podjęcia pracy;
- b. *Aktywnie poszukuję / nie poszukuję* pracy;

4. *Jestem / nie jestem* osobą zamieszkującą tereny wiejskie;
5. *Jestem / nie jestem* osobą z niepełnosprawnościami³;
6. *Jestem / nie jestem* osobą, która posiada rodzinę wielodzietną.
Rodzina wielodzietna oznacza, że wychowuję co najmniej 3 dzieci⁴;



7. *Jestem / nie jestem* osobą o niskich zarobkach⁵; (Jeśli jest Pan/i osobą o niskich dochodach celem potwierdzenia należy dołączyć do dokumentów rekrutacyjnych oświadczenie o dochodach)

1. **Osoby bezrobotne** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. 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. Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym należy ją traktować jako osobę bezrobotną.
2. **Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). **Osoby będące na urlopie wychowawczym są uznawane za bierne zawodowo**, chyba, że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, że jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną.
3. **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby z niepełnosprawnościami stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.).
4. **Rodzina wielodzietna** - Rodzina wielodzietna, zgodnie z art. 4 pkt 42 ustawy z 14 grudnia Prawo oświatowe, to rodzina wychowująca troje i więcej dzieci.



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



5. **Osoba o niskich zarobkach** - dochody netto na 1 członka rodziny (średnia z ostatnich 3 pełnych miesięcy kalendarzowych wynoszą do 800,00zł

- II. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. 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.
- III. Zobowiązuję się do udzielenia danych osobowych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji.
- IV. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu projektu, w tym w szczególności dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie pracy po zakończeniu udziału w projekcie.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU dotyczące przetwarzania danych osobowych

W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektu pn. „*Żłobek nad Jeziorem Długim*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca).

2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.

3. Na podstawie Porozumienia nr RPO/IP/2/2015 z dnia 24 sierpnia 2015 r. (zmienionego Anekssem nr 1 z dnia 25 stycznia 2018 r. i Anekssem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.) w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz Porozumienia nr RPO/IP/3/2015 z dnia 22 października 2015 r. (zmienionego Anekssem nr 1 z dnia 6 lipca 2016 r. i Anekssem nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.) w sprawie dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją RPO WiM na lata 2014-2020, Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego powierzył przetwarzanie moich danych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, z siedzibą przy ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn, pełniącemu funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu;

4. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.



Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.pl

Instytucja Pośrednicząca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: ochronadanych@up.gov.pl.

5. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Pośredniczącą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Pośredniczącej w związku z realizacją

RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:

- w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020”:

a) 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 ustanawiającego 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,

b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego



Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

- w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

a) 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 ustanawiającego 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,

b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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.

6. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Pośredniczącą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „*Żłobek nad Jeziorem*”



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Długim”, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.

7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt - Barbara Barbara Bolińska, ul. Rybaki 5 10-147 Olsztyn (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Grupa Doradcza Primus S.C. Tomasz Londoński, Szymon Grzędziński, Karol Tomaszewski, ul. Mickiewicza 31/4, 10-508 (nazwa i adres ww. podmiotów)**.

8. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.

9. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta**.

10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.

11. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.

12. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

13. ~~Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu./~~ Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu./ ~~Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu***.~~

14. 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****.

15. ~~W terminie 3 miesiące po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy****.~~

16. ~~W terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS przekażę Beneficjentowi informacje na temat wszystkich zatrudnionych przeze mnie pracowników oraz dane dot. mojego statusu na rynku pracy (dotyczy uczestników, którzy otrzymali środki na podjęcie działalności gospodarczej)****.~~

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

