|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY (ZGŁOSZENIOWY) UCZESTNIKA PROJEKTU**  **„STAWIAMY NA MALUCHY W GMINIE KISIELICE!”**  **„ ŻŁOBEK W KISIELICACH”**  **Wypełnić czytelnie pismem drukowanym** | | | | | | | | |
| **Beneficjent/Realizator projektu** | | | **GMINA KISIELICE** | | | | | |
| **Tytuł projektu/**  **Nr projektu** | | | **„Stawiamy na maluchy w Gminie Kisielice”-RPWM.10.04.00-28-0014/18, „Żłobek w Kisielicach”- UMOWA NR PS-1.947.1.1.2019**  **,** | | | | | |
| **Czas trwania projektu** | | | **02.09.2019 – 01.12.2021** | | | | | |
| **Wnioskuję o miejsce w Żłobku Miejskim Kisielicach** | | | | | | | | |
| 1. **Dane podstawowe rodzica** | | | | | | | | |
| 1. | Kraj | | | | Polska inny, jaki? ………….…… | | | |
| 2. | Rodzaj Uczestnika | | | | indywidualny | | | |
| 3. | Imię (imiona) | | | |  | | | |
| 4. | Nazwisko | | | |  | | | |
| 5. | PESEL | | | |  | | | |
| 6. | Płeć | | | | kobieta | | | mężczyzna |
| 7. | Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu (ukończony tydzień życia do 3 roku życia) | | | |  | | | |
| 8. | Zatrudniony w : (podać nazwę pracodawcy) | | | |  | | | |
| 9. | Zatrudniony w ( podać typ pracodawcy) | | | | osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | |
| osoba zatrudniona | | | |
| rolnik  inne | | | |
| 1. **Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe** | | | | | | | | |
| 1. | Województwo | | | |  | | | |
| 2. | Powiat | | | |  | | | |
| 3. | Gmina | | | |  | | | |
| 4. | Miejscowość | | | |  | | | |
| 5. | Ulica | | | |  | | | |
| 6. | Numer budynku | | | |  | | | |
| 7. | Numer lokalu | | | |  | | | |
| 8. | Kod pocztowy | | | |  | | | |
| 9. | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | | | |  | | | |
| 10. | Telefon kontaktowy | | | |  | | | |
| 11. | Adres e-mail | | | |  | | | |
| **III. Szczegóły wsparcia** | | | | | | | | |
| 1. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | | | | | |  | |
| 2. | Data zakończenia udziału w projekcie | | | | | |  | |
| 3. | Status uczestnika projektu | | | **Osoba bezrobotna** | | | | |
| **Osoba bierna zawodowo w tym przebywająca na urlopie wychowawczym** | | | | |
| **Osoba pracująca** | | | | |
| 1. **Rodzaj przyznanego wsparcia** | | | | | | | | |
| 1. | | Opieka nad dzieckiem do lat 3 | | | | | | |
| 1. **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | |
| 1. | | Niepełnosprawność dziecka lub osoby sprawującej opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3.- orzeczenie/ opinia  tak  nie | | | | | | |
| 2. | | Wielodzietność rodziny tj. troje dzieci lub więcej - oświadczenie  tak  nie | | | | | | |
| 3. | | Rodzic lub opiekun samotnie opiekujący się dzieckiem - oświadczenie  tak  nie | | | | | | |
| 4. | | Osoby , których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochod. zgodnie z ust. z dn12.03.2014 o pom. społ. oświadczenie/zaświadczenie  tak  nie | | | | | | |
| 1. **Dodatkowe informacje** | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o specjalnych potrzebach wynikających z niepełnosprawności, które należy spełnić, aby zapewnić państwu lub dziecku pełne uczestnictwo w projekcie   |  |  | | --- | --- | |  |  | | | | | | |  | | |
| 1. **Oświadczenia** | | | | | | | | |
| Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią regulaminu rekrutacji i udziału uczestników projektu, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie w zgodzie z jego treścią\*  tak  nie | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, w tym zdjęć, filmów z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością\*  tak  nie | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu oraz programu\*  tak  nie | | | | | | | | |
| \* Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA/PARTNERA BENEFICJENTA/CZŁONKA PERSONELU PROJEKTU/ UCZESTNIKA PROJEKTU dotyczące przetwarzania danych osobowych**  W związku z przystąpieniem przeze mnie do Projektu pn. Utworzenie Żłobka Miejskiego w Kisielicach, „Stawiamy na maluchy w Gminie Kisielice” 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 Aneksem nr 1 z dnia 25 stycznia 2018 r. i Aneksem 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 Aneksem nr 1 z dnia 6 lipca 2016 r. i Aneksem 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](mailto:iod@miir.gov.pl). Instytucja Pośrednicząca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: ochronadanych@up.gov.pl.   1. 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”:   1. 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, 2. 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, 3. 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”:   1. 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, 2. 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, 3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, 4. 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. 5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Pośredniczącą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. Utworzenie Żłobka Miejskiego w Kisielicach, 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. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji drogą telefoniczna i elektroniczną. 6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu Projekt – Gmina Kisielice. 7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego. 8. 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. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu./ Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek 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. 13. 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. 14. W terminie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy. 15. 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 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

Załączniki do formularza:

* 1. Oświadczenie o spełnieniu wymogów formalnych/obligatoryjnych (Załącznik nr 2),
  2. Oświadczenie o spełnieniu wymogów dodatkowych/punktowych (Załącznik nr 3),
  3. Oświadczenie o dochodach (Załącznik nr 4),
  4. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów kwalifikalności (Załącznik nr 5),
  5. Oświadczenie dotyczące terminu powrotu do pracy po urlopie macierzyńskim/rodzicielskim ( Załącznik nr 6),
  6. Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie ( Załącznik nr 7)
  7. Oświadczenie o statusie uczestnika w chwili zakończenia udziału w projekcie (Załącznik nr 8).

Wypełnia osoba rekrutująca

*Data przyjęcia dokumentów rekrutacyjnych: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_r.*

UWAGI przyjmującego formularz: ..………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………… (podpis i pieczęć

przyjmującego wniosek)