***……..…………………………………………..……………………………………***

***Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY FIZYCZNEJ**

**nr** ……..…….………/OF/ZGŁOSZ/WOES

**DO PROJEKTU „WIELKOPOLSKI OŚRODEK EKONOMII SPOŁECZNEJ”**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej** |
| Nr projektu: | RPWP.07.03.02-30-0002/18 |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | 7. Włączenie społeczne |
| Nazwa i numer Działania: | 7.3. Ekonomia Społeczna |
| Nazwa i numer Poddziałania: | 7.3.2 Ekonomia społeczna- projekty konkursowe |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba delegowana przez instytucję/podmiot  🞏 TAK 🞏 NIE | Pieczątka lub Pełna nazwa instytucji/podmiotu |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **dane podstawowe uczestnika/ki** | | | | | | | | | | | |
| Imię/Imiona |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | 🞏 brak 🞏 podstawowe 🞏gimnazjalne  🞏 ponadgimnazjalne/ ponadpodstawowe (*liceum, technikum, szkoła zawodowa*) 🞏policealne 🞏wyższe | | | | | | | | | | |
| Kraj | POLSKA | | | | | | | | | | |
| Województwo | WIELKOPOLSKIE | | | | | | | | | | |
| Powiat | 🞏 gnieźnieński 🞏 kolski 🞏koniński 🞏 m. Konin  🞏 słupecki 🞏 turecki 🞏wrzesiński 🞏 ……………..………… | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | |
| Numer budynku |  | | | | | | | | | | |
| Numer lokalu |  | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu** | |
| Osoba bezrobotna | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba bezrobotna wg definicji BAEL[[1]](#footnote-1) (tj. niezarejestrowana w PUP) |
| 🞏 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy *(należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP)*  w tym:  🞏 osoba długotrwale bezrobotna *(młodzież do 25 lat - ponad 6 miesięcy; dorośli (25 lat lub więcej) - ponad 12 miesięcy)* |
| Osoba bierna zawodowo | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba ucząca się  🞏 osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| Osoba pracująca | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba pracująca w administracji rządowej  🞏 osoba pracująca w administracji samorządowej  🞏 osoba pracująca w MMŚP  🞏 osoba pracująca w organizacji pozarządowej  🞏 osoba prowadząca działalność na własny rachunek  🞏 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  🞏 inne |
| Wykonywany zawód |  |
| Nazwa instytucji/podmiotu,  w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu** | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym m.in. przebywająca w schroniskach, noclegowniach, mająca niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (*należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia –w przypadku osób wnioskujących o wsparcie finansowe)* | 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:    a) która nie ukończyła szkoły podstawowej *(ISCED 0 i jest w wieku pozaszkolnym);*  b) uzależniona od narkotyków;  c) zwolniona z zakładu karnego;  d) osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań | 🞏 TAK – proszę zakreślić odpowiednie obok  🞏 NIE  🞏 odmowa podania informacji (dotyczy stanu zdrowia) |
| Kwalifikacja do obszaru wg. stopnia urbanizacji  (wypełnia Pracownik WOES zg. z SL2014) | 🞏 DEGURBA 1  🞏 DEGURBA 2  🞏 DEGURBA 3 |

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie **„Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej”** realizowanym   
   w ramach WRPO 2014-2020, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.3 "Ekonomia Społeczna", Poddziałanie 7.3.2. "Ekonomia Społeczna - projekty konkursowe" przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych w okresie od 01.10.2018 do 31.07.2022 r.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu „FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY FIZYCZNEJ” są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w WOES, nie będę korzystać   
   z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji w zakresie udziału w Projekcie oraz wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczna i/lub elektroniczną e-mail.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**…..……………………............…………… r. ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**

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

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych

- w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań,   
e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl,

- w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.

1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320,   
z późn. zm.);

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 (Dz. Urz. UE L 347   
z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych   
w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

* 1. w odniesieniu do zbioru 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320,   
z późn. zm.);

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 (Dz. Urz. UE L 347   
z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych   
w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

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   
(Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu RPWP.07.03.02-30-0002/18,   
   w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę w Poznaniu przy Alejach Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych z siedzibą w Poznaniu przy ul. Góreckiej 115/1, 61 – 475 Poznań oraz podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
3. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
4. 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.
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\* |
|  |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (adres mailowy) podanych   
w formularzu rekrutacyjnym, przez Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych z siedzibą   
w Poznaniu, przy ul. Góreckiej 115/1 w celu korzystania z prowadzonej przez Stowarzyszenie usługi „Newsletter”.

Dane nie będą udostępniane innym odbiorcom. Jestem świadom/świadoma przysługującego mi prawa dostępu do treści danych instytucji, którą reprezentuję oraz możliwość ich poprawiania. Ponadto jestem świadom/świadoma, iż moja zgoda na przetwarzanie danych ma charakter dobrowolny i może być wycofana w dowolnym momencie, co skutkować będzie usunięciem adresu e-mail z listy dystrybucyjnej usługi „Newsletter”.

| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| --- | --- |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[3]](#footnote-3)\* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**INDYWIDUALNA DIAGNOZA POTRZEB DLA OSOBY FIZYCZNEJ**

**1)  Czy interesuje Pana/Panią założenie PES/PS, czy zatrudnienie w istniejącym  PES/PS?**

1. założenie
2. zatrudnienie w istniejącym PS/PES

**2) Jaka forma działalności Pana/Panią interesuje najbardziej:**

1. WTZ
2. CIS
3. ZAZ
4. KIS
5. Fundacja
6. Stowarzyszenie
7. spółdzielnia socjalna
8. interesuje mnie tylko zatrudnienie
9. inne – jakie …………………………………………………………………
10. wszystkie

**3) Jaką dziedzinę wiedzy rozwinął by Pan/Pani najchętniej:**

1. marketing/promocja
2. księgowość/finanse
3. prawo
4. zarządzanie
5. sprzedaż
6. inną – jaką ……………………………………………………………………

**4) Jaka forma pracy odpowiada Panu/Pani najbardziej?**

1. praca indywidualna
2. praca w grupie

**5) Czy Pan/Pani prowadził/a działalność gospodarczą, bądź działalność w obszarze ES? Jeżeli tak to jaką?**

1. działalność gospodarcza
2. działalność Fundacji
3. działalność Stowarzyszenia
4. działalność spółdzielni socjalnej
5. inna....................................

**6) W jakim zawodzie Pan/Pani się specjalizuje?**

..................................................................................

**7) Jakie jest Pana/Pani zapotrzebowanie w zakresie reintegracji społecznej i zawodowej?**

..................................................................................

**Data i czytelny podpis przedstawiciela WOES …………………………………………………………………………..**

1. Osoba bezrobotna wg definicji BAEL to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-3)