



Nr identyfikacyjny Kandydata do projektu

Załącznik nr 3 do Regulaminu

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „ZACHODNIOPOMORSKIE MAŁE SKARBY”\*

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami

|                   | Lp. | Nazwa   | Pola do wypełnienia / zaznaczenia   |  |
|-------------------|-----|---|---|--|
| Dane kandydata    | 1   | Imię / imiona   |   |  |
|                   | 2   | Nazwisko  |   |  |
| Dane kontaktowe   | 3   | Adres zamieszkania<br>ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod   |   |  |
|                   | 4   | Gmina   |   |  |
|                   | 5   | Powiat  |   |  |
|                   | 6   | Województwo   |   |  |
|                   | 7   | Telefon   |   |  |
|                   | 8   | Adres e-mail  |   |  |
| Kryteria dostępu  | 9   | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się na terenie województwa zachodniopomorskiego   | <input type="checkbox"/> osoba pracująca na terenie województwa zachodniopomorskiego  | <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca na terenie województwa zachodniopomorskiego   |
|                   | 10  | Informacje dot. dziecka/dzieci <b>w wieku od 20 tygodnia życia do 3 roku życia</b> , nad którymi osoba sprawuje opiekę i za które będzie dokonywana refundacja kosztów opieki w ramach projektu | Imię i nazwisko dziecka/dzieci oraz data/daty urodzenia:<br><input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> .....<br>.....   |  |
|                   | 11  | Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć jedną lub kilka opcji)   | Osoba <b>niezatrudniona</b> :<br><input type="checkbox"/> bierna zawodowo, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy<br><input type="checkbox"/> bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy | Osoba <b>zatrudniona</b> , przebywająca na urlopie:<br><input type="checkbox"/> macierzyńskim<br><input type="checkbox"/> wychowawczym<br><input type="checkbox"/> rodzicielskim<br><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą<br><br>planowany termin powrotu do pracy:<br>..... |
| Kryteria punktowe | 12  | Sytuacja rodzinna   | Rodzic/opiekun samotnie wychowujący dziecko:<br><input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |  |
|                   | 13  | Niepełnosprawność rodzica/opiekuna  | <input type="checkbox"/> tak  | <input type="checkbox"/> nie   |
|                   | 14  | Niepełnosprawność dziecka   | <input type="checkbox"/> tak  | <input type="checkbox"/> nie   |



|                      |    |   |   |                              |
|----------------------|----|---|---|------------------------------|
|                      | 15 | Osoba zamieszkująca tereny wiejskie   | <input type="checkbox"/> tak  | <input type="checkbox"/> nie |
| Informacje dodatkowe | 16 | Preferowana forma opieki nad dzieckiem  | <input type="checkbox"/> Żłobek<br><input type="checkbox"/> Klub dziecięcy<br><input type="checkbox"/> Opiekun dzienny<br><input type="checkbox"/> Niania |                              |
|                      | 17 | Jestem zainteresowany/a spotkaniem z doradcą zawodowym i wyrażam zgodę na przekazanie ww. danych osobowych doradcy zawodowemu zatrudnionemu w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Szczecinie, Centrum Informacji i Planowania Kariery Zawodowej w Szczecinie, ul. Mickiewicza 41 lub w Filii WUP Szczecin, w Koszalinie, ul. Słowiańska 15a. | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |                              |

\* kandydat do projektu może przystąpić do rekrutacji nie wcześniej niż na dwa miesiące przed planowanym powrotem do pracy/podjęciem zatrudnienia

Oświadczam, iż zamieszkuję tereny wiejskie (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 10 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby”) i jestem świadoma/y odpowiedzialności z tytułu podania nieprawdziwych danych.

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata do projektu)

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem samotnie wychowującym dziecko/dzieci (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 9 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby”) i jestem świadoma/y odpowiedzialności z tytułu podania nieprawdziwych danych.

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata do projektu)

Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun dziecka jest osobą aktywnie wykonującą pracę zarobkową, która podlega ubezpieczeniom społecznym (nie obowiązuje w przypadku Kandydata do projektu samotnie wychowującego dziecko)

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata do projektu)

Oświadczam, iż dziecko/dzieci, od ukończenia 20 tygodnia życia do momentu złożenia przeze mnie niniejszego formularza, nie było objęte opieką instytucjonalną w postaci żłobka, klubu dziecięcego, opiekuna dziennego lub niani.

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata do projektu)

**Załączniki:**

1. Kopia skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka/dzieci.
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzica/opiekuna i/lub dziecka/dzieci (o ile dotyczy).
3. Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (o ile dotyczy).
4. Zaświadczenie o zatrudnieniu zawierające informację o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym (o ile dotyczy).
5. Zaświadczenie z ZUS potwierdzające przebywanie na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą (o ile dotyczy).
6. Oświadczenie osoby bezrobotnej, niezarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy (o ile dotyczy).



### Obowiązek informacyjny w związku z art. 13

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 (określanym jako "RODO") informujemy, że na etapie rekrutacji do projektu pn. „Zachodniopomorskie Małe Skarby”:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą w Szczecinie reprezentowany przez Dyrektora – Andrzeja Przewodę, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41 70-383 w Szczecinie. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy [sekretariat@wup.pl](mailto:sekretariat@wup.pl) lub telefonicznie pod numerem 91/42-56-101 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: [iod@wup.pl](mailto:iod@wup.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/ Pana dane będą przetwarzane w celu przeprowadzenia wstępnej rekrutacji do projektu „Zachodniopomorskie Małe Skarby”, Oś priorytetowa VI Rynek Pracy, Działanie: 6.6 Programy zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, archiwalnym oraz statystycznym. Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.
4. Pani/ Pana dane osobowe mogą być przekazane jednostce sprawującej nadzór nad działaniem WUP (Instytucji Zarządzającej), Ministrowi właściwy do spraw rozwoju regionalnego, innym organom kontrolnym, w których kompetencjach mieści się nadzór i kontrola prawidłowości realizacji zadań wynikających z realizacji projektów w ramach RPO WZ, a także podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej. Dane mogą być przekazane kurierem oraz podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Dane będą przechowywane do momentu rozliczenia RPO WZP 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania. Ponadto, przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
7. Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/ Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. W Polsce organem nadzorczym, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do skorzystania z wsparcia w ramach projektu pn. „Zachodniopomorskie Małe Skarby”

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA  
DO PROJEKTU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.