



Załącznik nr 3 do Regulaminu

Formularz rekrutacyjny do projektu „Zachodniopomorskie Małe Skarby”



nr identyfikacyjny Kandydata do projektu

pieczęć wpływu /data i godzina/

Proszę wypełnić drukowanymi literami

	Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia / zaznaczenia		
Dane kandydata	1	Imię / imiona			
	2	Nazwisko			
Dane kontaktowe	3	Adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy			
	4	Gmina			
	5	Powiat			
	6	Województwo			
	7	Numer telefonu			
	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 w wieku od 20 tygodnia życia do 3 roku życia, nad którymi osoba sprawuje opiekę i za które będzie dokonywana refundacja kosztów opieki w ramach projektu	Imię, nazwisko dziecka/dzieci:	Data urodzenia dziecka/dzieci:	PESEL dziecka/dzieci:
			1.
			2.
3.			
11	Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć jedną lub kilka opcji)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym uczeń/student w trybie dziennym)			



			<input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą	planowany termin powrotu do pracy (nie dotyczy osób bezrobotnych)*: dzień – miesiąc - rok
Kryteria punktowe	12	Sytuacja rodzinna	Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	13	Niepełnosprawność rodzica/opiekuna prawnego**	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	14	Niepełnosprawność dziecka** (dotyczy dziecka/dzieci, na które będzie dokonywana refundacja kosztów opieki w ramach projektu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	15	Osoba zamieszkująca tereny wiejskie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	16	Osoba zamieszkująca i/lub powracająca do pracy na obszarze SSW	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Informacje dodatkowe	17	Preferowana forma opieki nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> żłobek <input type="checkbox"/> klub dziecięcy <input type="checkbox"/> opiekun dzienny <input type="checkbox"/> niania	
	18	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 w Koszalinie, ul. Słowiańska 15a.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

* Osoby powracające na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka (urlop macierzyński/rodzicielski) mogą przystąpić do rekrutacji w terminie **do dwóch miesięcy** przed planowanym powrotem do pracy.

** w przypadku niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego i/lub niepełnosprawności dziecka/dzieci Kandydat do projektu, na wezwanie Realizatora projektu, przedkłada orzeczenie o niepełnosprawności.

Oświadczam, iż zamieszkuję tereny wiejskie (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 11 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 prawnym samotnie wychowującym dziecko/dzieci (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 drugi rodzic/opiekun prawny 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/nie były objęte opieką instytucjonalną w postaci żłobka, klubu dziecięcego, opiekuna dziennego lub niani.

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

Oświadczam, iż zamieszkuję i/lub powracam do pracy na terenie Specjalnej Strefy Włączenia (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 13 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby”) i jestem świadoma/y odpowiedzialności z tytułu podania nieprawdziwych danych.

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

Załączniki:

1. Kopia skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka/dzieci.
2. Zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (o ile dotyczy).
3. Zaświadczenie o zatrudnieniu zawierające informację o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym wraz z datą zakończenia urlopu macierzyńskiego/rodzicielskiego/wychowawczego z każdego miejsca zatrudnienia (o ile dotyczy).
4. Zaświadczenie z ZUS, w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, potwierdzające pobieranie zasiłku macierzyńskiego lub zaświadczenie o sprawowaniu osobistej opieki na dzieckiem, która bezpośrednio przed podjęciem opieki podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność (o ile dotyczy).
5. Oświadczenie osoby bezrobotnej, niezarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy (o ile dotyczy).
6. Zaświadczenie ze szkoły/uczelni, w przypadku osób biernych zawodowo uczniów/studentów uczących się w trybie stacjonarym.



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 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 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 PROJEKTU¹

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