



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. „Impuls do zmian”

FORMULARZ REKRUTACYJNY**Projekt: „Impuls do zmian” nr FEMA.08.01-IP.01-02VJ/24**

Projekt realizowany przez HN Partners Kamil Hańczkiewicz Adrian Nowak spółka cywilna,
w partnerstwie z Fundacją KTOŚ, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej
integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu,
Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa.

1.	Data i godzina wpływu formularza	
2.	Nr formularza rekrutacyjnego	 /IDZ/8.1

UWAGA: FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIIE W JĘZYKU POLSKIM I PODPISAĆ

Przed rozpoczęciem wypełniania formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* dostępnym w biurze projektu: ul. Żeromskiego 94, 26-600 Radom oraz na stronie projektu

<http://hnpartners.pl/impulsdozmian/>

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU – uzupełnij lub zaznacz “x”:			
1. IMIĘ		2. NAZWISKO	
3. OBYWATELSTWO	☐ Polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju Unii Europejskiej ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
4. PESEL		5. INNY IDENTYFIKATOR (W PRZYPADKU BRAKU NR PESEL)	
6. DATA URODZENIA		7. WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
8. PŁEĆ	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA		
9. WYKSZTAŁCENIE	☐ BRAK (brak formalnego wykształcenia) [poziom ISCED 0] ☐ PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) [poziom ISCED 1] ☐ GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) [poziom ISCED 2] ☐ PONADGIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) [poziom ISCED 3] ☐ POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) [poziom ISCED 4] ☐ WYŻSZE (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich / magisterskich / doktoranckich) [poziom ISCED 5]		

**II. DANE TELEADRESOWE – ADRES ZAMIESZKANIA – uzupełnij:**

Należy wskazać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.

1. KRAJ		2. WOJEWÓDZTWO	
3. POWIAT		4. GMINA	
5. MIEJSCOWOŚĆ		6. KOD POCZTOWY	
7. ULICA		8. NR DOMU/ NR LOKALU	
9. TELEFON KONTAKTOWY		10. ADRES E-MAIL	

III. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU – zaznacz “x”:

1. Jestem osobą obcego pochodzenia ¹	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Jestem osobą z państwa trzeciego ²	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ³	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁴	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
5. Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁵	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

¹ Osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów.

² Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE, w tym bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa)

³ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie.

⁴ Osoba bez dachu nad głową, w tym osoba żyjąca w przestrzeni publicznej lub zakwaterowana interwencyjnie; osoba bez mieszkania, w tym osoba zakwaterowana w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoba opuszczająca instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoba otrzymująca długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; osoba z niezabezpieczonym zakwaterowaniem, w tym osoba w lokalach niezabezpieczonych – przebywająca czasowo u rodziny/ przyjaciół, tj. przebywająca w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmująca nielegalnie lub nielegalnie zajmująca ziemię, osoba posiadająca niepewny najem z nakazem eksmisji, osoba zagrożona przemocą; osoba z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi, w tym osoba zamieszkująca konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeładunku; osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania)

⁵ Osoba w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



IV. SZCZEGÓŁY WSPARCIA – STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

– zaznacz "X":

1. Jestem osobą bezrobotną ⁶ , w tym:		☐ TAK	☐ NIE
*należy przedłożyć: a. w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP – zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej b. w przypadku osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP - zaświadczenie w zakresie braku odprowadzania składek na dzień przystąpienia do projektu z ZUS oraz oświadczenie o poszukiwaniu pracy			
☐ Osobą długotrwale bezrobotną ⁷			
*należy przedłożyć: a. w przypadku osób długotrwale bezrobotnych zarejestrowanych w PUP - zaświadczenie z PUP potwierdzające pozostawanie w rejestrze przez okres ponad 12 m-cy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych, b. w przypadku osób długotrwale bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP- zaświadczenie z ZUS, z adnotacją kiedy były pobierane ostatnie składki.			
☐ Inne			
2. Jestem osobą bierną zawodowo ⁸ , w tym:		☐ TAK	☐ NIE
*należy przedłożyć zaświadczenie w zakresie braku odprowadzania składek na dzień przystąpienia do projektu z ZUS oraz oświadczenie o nieposzukiwaniu pracy.			
☐ Osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu			
☐ Osobą uczącą się/odbywającą kształcenie			
☐ Inne			
3. Przyczyną mojej bierności zawodowej jest:			
☐ obarczenie obowiązkami rodzinnymi i/lub opiekuńczymi			
*należy przedłożyć: w przypadku obarczenia obowiązkami rodzinnymi np. odpis aktu urodzenia dziecka, zaświadczenie z MOPS/GOPS o korzystaniu z pomocy społecznej z tytułu opieki nad rodziną, decyzję o przyznaniu świadczeń rodzinnych (np. zasiłek wychowawczy). W przypadku obarczenia obowiązkami opiekuńczymi np.: orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej, zaświadczenie z MOPS/GOPS zawierające informację o sprawowaniu opieki nad osobą zależną lub o korzystaniu z usług opiekuńczych, zaświadczenie od lekarza/dokumenty medyczne potwierdzające, że osoba chora wymaga codziennej opieki.			
☐ choroba i/lub niepełnosprawność			
*należy przedłożyć: w przypadku choroby np. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wydaną przez ZUS lub KRUS, decyzję o przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku osób z niepełnosprawnościami: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności			
4. Jestem osobą pracującą ⁹		☐ TAK	☐ NIE

⁶ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

⁷ Osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

⁸ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in. studenci studiów stacjonarnych, chyba, że są już zatrudnieni; dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub w przedsiębiorstwie. W przypadku gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą.

⁹ Osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne / osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie)



**V. OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM
zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego
Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, TJ.:**

- zaznaczyć "x":

☐ osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w szczególności z powodu:

- ☐ ubóstwa ☐ sieroctwa ☐ bezdomności ☐ bezrobocia ☐ niepełnosprawności
☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby ☐ przemocy domowej ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności ☐ bezradności gospodarstwa domowego w sprawach opiekuńczo-wychowawczych zwłaszcza w rodzinach i prowadzenia niepełnych lub wielodzietnych
☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach
☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego ☐ alkoholizmu lub narkomanii
☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej.

**należy przedłożyć zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej*

☐ osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

- ☐ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
☐ uzależnionych od alkoholu,
☐ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
☐ osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
☐ długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
☐ zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
☐ uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
☐ osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym

☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

☐ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożonym demoralizacją i przestępczością;



☐ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
☐ osobą z niepełnosprawnościami;
☐ członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
☐ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
☐ osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
☐ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
☐ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;
☐ osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027);
☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;
☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
☐ osobą znajdującą się w innej niekorzystnej sytuacji życiowej i/lub społecznej:
<i>* należy przedłożyć zaświadczenie z właściwej instytucji potwierdzające powyższy status.</i>

VI. INNE OŚWIADCZENIA NA POTRZEBY REKRUTACJI - zaznacz "x":

1. OŚWIADCZAM, ŻE

- | |
|--|
| ☐ zamieszkuję na obszarze Regionu Mazowieckiego Regionalnego województwa mazowieckiego - w powiecie: m. Radom, kozienicki, lipski, przysuski, szydłowiecki, radomski |
| ☐ nie zamieszkuję na obszarze Regionu Mazowieckiego Regionalnego województwa mazowieckiego - w powiecie: m. Radom, powiat kozienicki, lipski, przysuski, szydłowiecki, radomski |



2. OŚWIADCZAM, ŻE	☐ zamieszkuję na obszarze objętym MSIT (Mazowieckie strukturalne inwestycje terytorialne): miasto Radom ☐ zamieszkuję na obszarze objętym Gminnym Programem Rewitalizacji Miasta Radomia tj. podobszar: Piotrówka, Stare Miasto i Miasto Kazimierzowskie, Śródmieście I, Śródmieście II, Glinice ☐ zamieszkuję na obszarze OSI (Obszar Strategicznej Interwencji) - w gminie: Gniewoszków, Chotcza, Ciepeliów, Rzecznów, Sienno, Solec nad Wisłą, Borkowice, Gielniów, Klwów, Odrzywół, Potworów, Rusinów, Wieniawa, Iłża, Pionki, Chlewiska, Mirów lub w mieście: Kozienice, Radom ☐ nie dotyczy
<i>* należy przedłożyć np. umowę najmu mieszkania, akt własności domu/mieszkania, rachunki za media, pierwsza strona deklaracji PIT za 2024r. z aktualnym adresem zamieszkania, zaświadczenie z PUP lub ZUS z adresem zamieszkania</i>	
3. OŚWIADCZAM, ŻE	☐ nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego z środków EFS. ☐ otrzymuję jednocześnie wsparcie w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego z środków EFS.
4. OŚWIADCZAM, ŻE (wgląd w dokument tożsamości celem potwierdzenia nr PESEL)	☐ ukończyłem/am 18 lat ☐ nie ukończyłem/am 18 lat
5. OŚWIADCZAM, ŻE	☐ sprawuję opiekę nad osobą zależną ☐ nie dotyczy
<i>* należy przedłożyć np. orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej, zaświadczenie z MOPS/GOPS zawierające informację o sprawowaniu opieki nad osobą zależną lub o korzystaniu z usług opiekuńczych, zaświadczenie od lekarza/dokumenty medyczne potwierdzające, że osoba chora wymaga codziennej opieki.</i>	
6. OŚWIADCZAM, ŻE	☐ jestem osobą należącą do kategorii NEET tj. jestem osobą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki: nie pracuję, nie uczę się i nie szkolę. ☐ nie dotyczy
7. OŚWIADCZAM, ŻE (kryteria preferencyjne)	☐ jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie ☐ jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ☐ jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi ☐ jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej w ramach program Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (FE PŻ) ☐ jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej



	☐ jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy
	☐ jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (lista gmin uznanych za wykluczone komunikacyjnie dostępna jest na stronie projektu)
	☐ nie dotyczy
* należy przedłożyć np. zaświadczenie z właściwej instytucji potwierdzające powyższy status	

VIII. ANKIETA RACJONALNYCH USPRAWNIENÍ – DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ - zaznacz "x":

POTRZEBY WYNIKAJĄCE
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI,
KTÓRYCH SPEŁNIENIE
MOGŁOBY UŁATWIĆ UDZIAŁ
W DZIAŁANIACH
OFEROWANYCH
W RAMACH NINIEJSZEGO
PROJEKTU

- ☐ Tłumacz języka migowego
- ☐ Transport niskopodłogowy
- ☐ Dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące
- ☐ Osoby asystujące
- ☐ Dostosowanie wyżywienia, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności
- ☐ Dostosowanie akustyczne
- ☐ Przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu
- ☐ Alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych
- ☐ Wydłużonego czasu wsparcia
- ☐ Inny (wskazać jaki)

Oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w ramach Formularza rekrutacyjnego są prawdziwe, kompletne i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego oświadczenia. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI DO PROJEKT



Klauzula informacyjna dla Kandydata/ki do Projektu „Impuls do zmian” nr FEMA.08.01-IP.01-02VJ/24

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i art. 14 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej RODO, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 z dnia 28 kwietnia 2022 r., zwanej dalej ustawą wdrożeniową, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest: HN Partners s.c., z siedzibą przy ulicy Targowej 27, 90-043 Łódź. Telefon kontaktowy: (42) 250 54 13, adres e-mail: biuro@hnpartners.pl.

2. Osobą wyznaczoną do kontaktu w związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych jest: HN Partners s.c.: tel. (42) 250 54 13 i adres e-mail: biuro@hnpartners.pl

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w związku z udziałem w Projekcie „Impuls do zmian” nr FEMA.08.01-IP.01-02VJ/24, który realizowany będzie w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, dalej FEM 2021-2027. W szczególności Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz dla celów związanych z określaniem kwalifikowalności uczestników. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w wyżej wymienionym Projekcie.

4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO, w związku z realizacją zadań wynikających m.in. z:

1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;

2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 rozporządzenia EFS+;

3) ustawy wdrożeniowej.

5. Administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa w pkt. 3.

6. Na podstawie art. 89 ust. 1 ustawy wdrożeniowej dostęp do Państwa danych osobowych i informacji gromadzonych przez Administratora przysługuje ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, wykonującemu zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, instytucjom zarządzającym (w szczególności Zarządowi Województwa Mazowieckiego będącego Instytucją Zarządzającą Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027, z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 26, 00-926 Warszawa), instytucjom pośredniczącym (w szczególności Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych pełniącej funkcję Instytucji Pośredniczącej Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027 z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4, 00-189 Warszawa), instytucji audytowej, a także podmiotom, którym wymienione podmioty powierzają realizację zadań na podstawie odrębnej umowy, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów ustawy wdrożeniowej.

7. Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione przez HN Partners s.c. m.in. podmiotom zaangażowanym w szczególności w: proces audytu, ewaluacji i kontroli w ramach FEM 2021-2027, zgodnie z nałożonymi na HN Partners s.c. obowiązkami, na podstawie m.in. aktów prawnych wskazanych w pkt. 4., a także podmiotom realizującym formy wsparcia przewidziane w projekcie, podmiotom świadczącym usługi pocztowe dla Administratora w zakresie danych adresowych, obsługującym doręczenia korespondencji w postaci elektronicznej, a także świadczącym usługi w zakresie używanych przez HN Partners s.c. systemów teleinformatycznych.

8. Podmioty, o których mowa w pkt. 7 udostępniają sobie nawzajem dane osobowe niezbędne do realizacji ich zadań, w szczególności przy pomocy systemów teleinformatycznych.



9. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3. Dalsze przetwarzanie danych osobowych może wynikać z konieczności zapewnienia zgodności z okresem archiwizacji FEM 2021-2027 oraz z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

10. W odniesieniu do Państwa danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

11. Posiadają Państwo prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych i ich sprostowania;
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych (dane kontaktowe dostępne są pod adresem: <https://uodo.gov.pl/pl>) gdy uznacie Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

12. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej (poza Europejski Obszar Gospodarczy).

13. W oparciu o dane osobowe przetwarzane w ramach FEM 2021-2027, Administrator nie będzie podejmować wobec osób, których dane dotyczą zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego oraz celów archiwalnych w interesie publicznym. Ponadto mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach FEM 2021-2027, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą klauzulą informacyjną.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI DO PROJEKT



Ja niżej podpisany/a deklaruję udział w projekcie "Impuls do zmian" oraz oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie pt.: „Impuls do zmian” i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
2. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie projektu „Impuls do zmian” i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, zgodnie z zapisami Regulaminu projektu „Impuls do zmian”.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 r.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a przez Realizatora projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
7. Wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a ich prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (dane uczestnika, dane dodatkowe - status osoby na rynku pracy).
9. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że poszczególne etapy realizacji projektu mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
11. W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Realizatorowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
12. Wyrażam zgodę, po zakwalifikowaniu do projektu, na wypełnienie ankiet, kwestionariuszy wywiadu/testów oraz innych dokumentów sprawozdawczych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie oraz na udział w badaniach ewaluacyjnych.
13. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmowych z moim wizerunkiem przez HN Partners s.c. - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Zarządzającej.
14. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dla Kandydata do Projektu „Impuls do zmian” stanowiącą integralną część *Formularza Rekrutacyjnego*.
15. W związku z przystąpieniem do procesu rekrutacji w ramach projektu pt.: „Impuls do zmian” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Impuls do zmian”, w szczególności potwierdzenia przynależności do grupy docelowej, kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI DO PROJEKTU



Oświadczenia zbiorcze Kandydata do projektu „Impuls do zmian” nr FEMA.08.01-IP.01-02VJ/24

Ja, niżej podpisana/-y

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

posiadająca/-y nr PESEL:

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. posiadam / nie posiadam* status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Data:

Czytelny podpis Kandydata:

2. zamieszkuję / nie zamieszkuję*: na terenie Regionu Mazowieckiego Regionalnego województwa mazowieckiego, w powiecie: m. Radom, kozienickim, lipskim, przysuskim, szydłowieckim, radomskim

Data:

Czytelny podpis Kandydata:

3. pozostaję/ nie pozostaję* bez zatrudnienia, w tym jestem:

☐ osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP,

☐ osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia

☐ osobą bierną zawodowo – tj. jestem osobą niepracującą i nieposzukującą pracy. Moja bierność zawodowa jest wynikiem: obarczenia obowiązkami rodzinnymi/ opiekuńczymi/ choroby/ niepełnosprawności.*

Data:

Czytelny podpis Kandydata:

4. nie biorę udziału / biorę* udziału w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+

Data:

Czytelny podpis Kandydata:

5. mam ukończone / nie mam ukończone 18 lat

Data:

Czytelny podpis Kandydata:

**niewłaściwe skreślić*