



**KARTA REKRUTACYJNA – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA CZĘŚĆ I**

	Lp.	Nazwa	Opis		
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)			
	2	Nazwisko			
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
	5	PESEL			
<b>Dane kontaktowe</b>	6	Seria i numer dowodu osobistego			
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie	
	8	Ulica			
	9	Nr domu/lokalu			
<b>Dane dodatkowe</b>	10	Miejscowość			
	11	Obszar	<input type="checkbox"/> obszar miejski	<input type="checkbox"/> obszar wiejski	
	12	Kod pocztowy			
	13	Województwo			
	14	Powiat			
	15	Gmina			
	16	Kraj			
	17	Telefon			
	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
		Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		<input type="checkbox"/> Bezrobotny zarejestrowany w PUP <input type="checkbox"/> Nieaktywny zawodowo <input type="checkbox"/> Bierny zawodowo <input type="checkbox"/> Pracujący	
		Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Data rozpoczęcia udziału w projekcie				
	Data zakończenia udziału w projekcie				

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



## KARTA REKRUTACYJNA – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA CZĘŚĆ II

<b>Dane dodatkowe</b>	Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/ <i>podmiotu</i>
	Nazwa instytucji	Nie dotyczy
	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	Wykonywany zawód	Nie dotyczy
	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	Nie dotyczy
	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM-Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	projekt nie dotyczy Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych
	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> Szkolenia/kursy <input type="checkbox"/> doradztwo zawodowo-educacyjne
	Data założenia działalności gospodarczej	Nie dotyczy
	Kwota przyznaných środków na założenie działalności	Nie dotyczy
	PKD założonej działalności gospodarczej	Nie dotyczy
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

W ramach osi priorytetowej VIII Edukacja Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Numer i nazwa Działania RPZP.08.08.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia w ramach strategii ZIT dla Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego *pt. „Lepszy zawód = lepsze jutro”*

Ja niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a: .....

numer PESEL .....

świadomy/a odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż akceptuję warunki uczestnictwa i deklaruję udział w projekcie *pt. „Lepszy zawód = lepsze jutro”*, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - realizowany przez:

1. Fundację Rozwoju i Wsparcia „FRIW” z siedzibą w Szczecinie
2. Stowarzyszenie na rzecz rozwoju gospodarczego i edukacji "Synergia" z siedzibą w Szczecinie
3. Ośrodek Szkoleniowo - Usługowy „Jankes” Andrzej Jankowski z siedzibą we Włocławku

Równocześnie oświadczam, że:  
zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i zobowiązuje się do wypełniania jego zapisów, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, zawarte w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa.

*Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów monitoringu oraz ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Lepszy zawód = lepsze jutro*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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 centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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. ustanawiające 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;

3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „*Lepszy zawód = lepsze jutro*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzki Urząd Pracy ul. A. Mickiewicza 41,70- 383 Szczecin oraz beneficjentowi realizującemu projekt:
  1. Fundacji Rozwoju i Wsparcia „FRIW” z siedzibą w Szczecinie
  2. Stowarzyszeniu na rzecz rozwoju gospodarczego i edukacji "Synergia" z siedzibą w Szczecinie
  3. Ośrodkowi Szkoleniowo - Usługowemu „Jankes” Andrzej Jankowski z siedzibą we Włocławku

moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego<sup>1</sup>, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;

5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
6. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
8. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

<sup>1</sup>Powierzający oznacza Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego Porozumienia w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 przetwarzanie danych osobowych ze zbiorów: (1) Projekty RPO WZ 2014-2020, (2) Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU O POSIADANYM WYKSZTAŁCENIU

Oświadczam, że ja niżej podpisany/podpisana

Imię i nazwisko.....

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym seria ..... nr .....

zamieszkały/zamieszkała:.....  
(dokładny adres)

posiadam wykształcenie do poziomu ISCED3 włącznie, które jest warunkiem uczestnictwa w projekcie „*Lepszy zawód = lepsze jutro*” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020); współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego w przypadku podania nieprawdziwych danych i/lub złożenia nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenia prawdy.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**OŚWIADCZENIE  
O POSIADANIU STATUSU OSOBY  
BIERNEJ ZAWODOWO / NIEAKTYWNEJ ZAWODOWO**

Oświadczam, że ja niżej podpisany/podpisana

Imię i nazwisko.....

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym seria ..... nr .....,

zamieszkały/zamieszkała:.....  
(dokładny adres)

Oświadczam, iż jestem

- osobą bierną zawodowo
- osobą nieaktywną zawodową

i spełniam warunki określone w Regulaminie Projektu „*Lepszy zawód = lepsze jutro*”.  
Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego w przypadku podania nieprawdziwych danych i/lub złożenia nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenia prawdy.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



## OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY PRACUJĄCEJ

Oświadczam, że ja niżej podpisany/podpisana

Imię i nazwisko.....

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym seria ..... nr .....

zamieszkały/zamieszkała:.....

(dokładny adres)

Oświadczam, iż jestem osobą pracującą :

- osoba pracująca w administracji rządowej
- osoba pracująca w administracji samorządowej
- osoba pracująca w MMŚP
- osoba pracująca w administracji w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca w administracji na własny rachunek
- osoba pracująca w administracji w dużym przedsiębiorstwie
- inne

wykonywany zawód.....

zatrudniony w .....

i spełniam warunki określone w Regulaminie Projektu „*Lepszy zawód = lepsze jutro*”

Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego w przypadku podania nieprawdziwych danych i/lub złożenia nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenia prawdy.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKT