

**FORMULARZ REKRUTACYJNY  
OSOBY ZAINTERESOWANEJ UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE  
PN. „ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”  
RPKP.09.03.02-04-0025/20**

<b>Data i godzina wpływu formularza rekrutacyjnego:</b>	Data .....
	Godz. ....
<b>Formularz rekrutacyjny został zarejestrowany pod numerem:</b>	Nr .....

(tabelę wypełnia Biuro projektu)

*Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich białych pól i zaznaczenie właściwych odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu rekrutacyjnym*

<b>I. DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:</b>																					
<b>Imię/Imiona:</b>																					
<b>Nazwisko:</b>																					
<b>Data urodzenia:</b>																					
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
<b>PESEL:</b>	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
<b>II. ADRES ZAMIESZKANIA:</b>																					
<b>Ulica:</b>																					
<b>Nr domu:</b>	<b>Nr lokalu:</b>																				
<b>Miejscowość:</b>	<b>Kod pocztowy:</b>																				
<b>Gmina:</b>	<b>Powiat:</b>																				
<b>Województwo:</b>																					
<b>Obszar zamieszkania:</b>	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski																				
<b>Telefon kontaktowy:</b>																					
<b>Adres e-mail:</b>																					
<b>III. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać)</b>																					



<b>jw.):</b>	
Ulica, nr domu/nr lokalu/miejscowość/kod pocztowy/gmina/powiat/województwo	
<b>IV. WYKSZTAŁCENIE (zaznaczyć właściwe):</b>	
<input type="checkbox"/> brak	
<input type="checkbox"/> podstawowe (poziom ISCED 1)	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (poziom ISCED 2)	
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (poziom ISCED 3)	
<input type="checkbox"/> policealne (poziom ISCED 4)	
<input type="checkbox"/> wyższe (poziom ISCED 5-8)	
<b>V. STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA RYNKU PRACY:</b>	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba pracująca (niezależnie od rodzaju umowy) – w przypadku odpowiedzi TAK należy podać:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
- nazwę przedsiębiorstwa/ instytucji, w której osoba jest zatrudniona	
- wykonywany zawód	
<b>VI. STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<b>VII. KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE – OBLIGATORYJNE:</b>	
Osoba zamieszkująca w Województwie Kujawsko - Pomorskim na terenie Gminy Brześć Kujawski - (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym lub ubóstwem, korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



		Dokument wymagany na potwierdzenie: - oświadczenie kandydatki/kandydata
Uczeń/dziecko w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, oraz dzieci i młodzież posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (orzeczenia te są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dokument wymagany na potwierdzenie: - kopia dokumentu potwierdzającego status kandydatki/kandydata
Osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dokument wymagany na potwierdzenie: zaświadczenie lekarskie lub oświadczenie kandydatki/kandydata potwierdzające stan faktyczny
<b>VIII. KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE – KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA:</b>		
:Osoba o niskim dochodzie (osoba, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>30 pkt</b> Dokument wymagany na potwierdzenie: - oświadczenie Kandydatki/kandydata (beneficjent ma prawo zweryfikować tę kwestię w oparciu dokumentację (np. PIT, dochody z renty, emerytury, wywiad w BOPS)
<b>IX. KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE – KRYTERIA DODATKOWE:</b>		
Osoba doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>5 pkt</b> Dokument wymagany na potwierdzenie: - oświadczenie Kandydatki/kandydata
Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>5 pkt</b> Dokument wymagany na potwierdzenie: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>5 pkt</b> Dokument wymagany na potwierdzenie: - orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza



<b>Zdrowotnych)</b>		
Osoba korzystająca z PO PŻ (indywidualnie lub jako rodzina), o ile zakres wsparcia w projekcie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w PO PŻ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>5 pkt</b> Dokument wymagany na potwierdzenie: - oświadczenie lub inny dokument potwierdzający korzystanie z Programu
Osoba zamieszkująca na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programie operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>5 pkt</b> Dokument wymagany na potwierdzenie: - oświadczenie Kandydatki/kandydata
<b>X. RODZAJ WSPARCIA:</b>		
<b>Proszę wybrać formę wsparcia, w której kandydatka/kandydat deklaruje uczestnictwo w projekcie</b>		
	<b>Świetlica integracyjno – terapeutyczna dla dzieci i młodzieży</b>	
	<b>Klub samopomocy dla osób starszych (osoby powyżej 60 r. życia)</b>	

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego

### XI. OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE:

1. Wyrażam zgodę na objęcie mnie procedurą rekrutacyjną do projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski”. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, 1517, z 2021 r. poz. 1023) jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych;
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza rekrutacyjnego i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania dokumentów regulujących szczegółowe zasady udziału w projekcie;
3. Czas trwania projektu: od momentu złożenia deklaracji uczestnictwa do 30.06.2023 r. ;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie będę z obowiązany/a do udziału we wszystkich zaproponowanych mi działaniach;



5. Zostałem poinformowany/a, że projekt „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz, że mój ewentualny udział w projekcie jest nieodpłatny;
6. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski” i akceptuję jego warunki.
7. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie „Rozwój usług społecznych w Gminie Brześć Kujawski” wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe utrwalenie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do Projektu, na stronie internetowej realizatora projektu [www.brzesckujawski.pl](http://www.brzesckujawski.pl), w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji o projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych. Zdjęcia te mogą być wykorzystane wyłącznie do działań informacyjno - promocyjnych projektu;
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Brześć Kujawski w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do projektu oraz realizacji RPO WK-P 2014-2020 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 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.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).

2) Z inspektorami ochrony danych można skontaktować się pod adresami poczty elektronicznej:

- [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;

- [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;



3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **Rozwój usług społecznych w gminie Brześć Kujawski** w szczególności w celu przeprowadzenia rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:

- art. 125 oraz art. 126 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 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;

- art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

4) Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.

5) Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – **Brzeski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brześciu Kujawskim**

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego



**XII. OPIS SYTUACJI SPOŁECZNEJ KANDYDATKI/KANDYDATA**  
**(wypełnia pracownik socjalny):**

**Punktacja:**

**od 1 do 5 pkt**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Ocena motywacji Kandydata/Kandydatki do uczestnictwa w projekcie - (podkreślić właściwe)

**bardzo niska – niska - średnia - wysoka - bardzo wysoka**

2. Czy będzie Pan/Pani korzystać z transportu samochodowego, który zapewnia realizator Projektu do miejsc w których będzie realizowany Projekt na terenie Gminy Brześć Kujawski – (w obydwie strony)?

TAK                       NIE

3. Czy podczas poruszania się w środowisku potrzebuje Pan/Pani pomocy osoby drugiej?

TAK                       NIE

- w przypadku odpowiedzi na TAK należy określić zakres pomocy .....

.....

.....

.....

4. Liczba przyznanych punktów: .....

.....

(data, pieczętka i podpis pracownika socjalnego)