**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

*„Bajkowy Manhattan – szansa powrotu rodziców i opiekunów na rynek pracy” o numerze WND-RPSL.08.01.03-24-0286/18*

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1.3. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3 - konkurs.

**Data wpływu formularza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numer rekrutacyjny formularza:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis osoby przyjmującej:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.1. Dane podstawowe** | |
| Imię (Imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania | Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adres do korespondencji (podać, jeśli inny niż adres zamieszkania) | Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.2. Dane kontaktowe** | |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.3. Dane dotyczące zatrudnienia** | |
| Jestem osobą zatrudnioną/bezrobotną (proszę zaznaczyć właściwe) | ❑ zatrudniony - przebywający na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim,  ❑ bezrobotny zarejestrowany w UP  ❑ bezrobotny niezarejestrowany w UP  ❑ bierny zawodowo (urlop wychowawczy)  ❑ pracujący zagrożony zwolnieniem z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem do lat 3 |
| Pełna nazwa zakładu pracy |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE DZIECKA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.1. Dane podstawowe** | | |
| Imię (Imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| PESEL |  | |
| Data urodzenia |  | |
| Miejsce urodzenia |  | |
| Adres zamieszkania | Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr domu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kod pocztowy: \_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **B.2. Inne informacje** | | |
| Rodzaj niepełnosprawności | | ❑ Nie dotyczy  ❑ Orzeczenie o niepełnosprawności  ❑ Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju |
| Inne (np. alergie, choroby, orzeczenie z poradni pedagogiczno-psychologicznej) | |  |

**W przypadku przyjęcia mnie do Projektu zobowiązuję się do:**

1. Przestrzegania postanowień określonych w Regulaminie rekrutacji do Projektu pn.: *„Bajkowy Manhattan – szansa powrotu rodziców i opiekunów na rynek pracy”.*
2. Podawania do wiadomości Organizatora jakichkolwiek zmian w podanych powyżej informacjach.
3. Dostarczenia dokumentów niezbędnych do zakończenia procesu rekrutacji, w tym m.in.:

* skrócony odpis aktu urodzenia dziecka
* zaświadczenie/oświadczenie o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim i powrocie do pracy (zaświadczenie o zatrudnieniu/umowa o pracę)

lub

* zaświadczenie z PUP potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego

lub

* oświadczenie o pozostawaniu osobą niepracującą - nieaktywną zawodowo, będącą poza rynkiem pracy ze względu na konieczność opieki nad dzieckiem
* lub zaświadczenie/oświadczenie o przebywaniu na urlopie wychowawczym
* lub oświadczenie o zagrożeniu zwolnieniem z pracy z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem do lat 3
* zaświadczenie/orzeczenie o niepełnosprawności dziecka\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* dokument należy dostarczyć wyłącznie, jeżeli dotyczy

**Klauzule zgody na przetwarzanie danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl., w celach:

1) niezbędnych do realizacji projektu *Bajkowy Manhattan – szansa powrotu rodziców i opiekunów na rynek pracy”*   
i prowadzenia dokumentacji z nim związanej,

2) związanych rekrutacją, monitoringiem i kontrolą projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1.3. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3-konkurs.

3) kontaktu telefonicznego lub e-mailowego w sprawach dotyczących projektu.

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem (dziecko nie przebywa w placówce opieki całodobowej).

Udzielenie zgody stanowi warunek uczestnictwa w projekcie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka tj. ……………………….……… przez Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl., w celach:

1) niezbędnych do realizacji projektu *„Bajkowy Manhattan – szansa powrotu rodziców i opiekunów na rynek pracy.”* i prowadzenia dokumentacji z nim związanej,

2) związanych rekrutacją, monitoringiem i kontrolą projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1.3. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3 - konkurs.

Udzielenie zgody stanowi warunek uczestnictwa w projekcie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Podpis

1. Oświadczam ze zapoznałem/łam się z regulaminem Regulaminie rekrutacji do Projektu pn. *„Bajkowy Manhattan – szansa powrotu rodziców i opiekunów na rynek pracy”.*

Ja, niżej podpisany/na, pouczony/na o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 Kodeksu Karnego[[1]](#footnote-1) oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej deklaracji informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że zapoznałem/am się   
z regulaminem uczestnictwa w projekcie *„Bajkowy Manhattan – szansa powrotu rodziców i opiekunów na rynek pracy”.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Podpis

|  |
| --- |
| **DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ** |

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu, które odbyło się dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* zakwalifikowała Pana/Panią \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do uczestnictwa w Projekcie *„……………………..*
* nie zakwalifikowała Pana/Pani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do uczestnictwa w Projekcie *„………………………..*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Przewodniczącego Komisji Podpisy Członków Komisji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA DO PROJEKTU**

W związku z zgłoszeniem swojego uczestnictwa do projektu pn. *„Bajkowy Manhattan – szansa powrotu rodziców   
i opiekunów na rynek pracy”* przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu oceny mojego zgłoszenia do ww. projektu,   
   dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL).
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący   
   na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g 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 – dalej: RODO), wynikający z:
5. art. 125 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
6. 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.
7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - BANYŚ MONIKA z siedzibą przy ul. Uroczej 5, 41-303 Dąbrowa Górnicza, NIP: 6371018084, REGON: 240006181.
8. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji do ww. projektu.
10. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
12. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
13. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….……………… | ……………………………………………… |
| *Miejscowość i data* | *Czytelny podpis kandydata* |

1. Art. 233 §1: Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. §2: Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-1)