#

*Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie*

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**

**pt.** **„CAŁODOBOWY DOM POBYTU W STAREJ WSI”**

**UWAGA:**

1. *Formularz danych osobowych powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami
w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.*
2. *W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.*
3. *Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.*
4. *Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole □ znaku:* ***X***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Imię** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Płeć** | 󠆯 Kobieta 󠆯 󠆯 󠆯󠆯 Mężczyzna |
| 5 | **Adres zamieszkania** | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Obszar zamieszkania | 󠆯 miejski 󠆯 󠆯 󠆯󠆯 wiejski |
| 6 | **Dane kontaktowe** | Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mailowy (*jeżeli uczestnik posiada)* |  |
| 7 | **Wykształcenie** |  □ niższe niż podstawowe  | □ gimnazjalne  | □ policealne  |
|  □ podstawowe | □ ponadgimnazjalne | □ wyższe |
| 8 | **Status osoby na rynku pracy** |  □ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  |
|  □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: □ osoba długotrwale bezrobotna□ inne |
|  □ osoba bierna zawodowo w tym: □ osoba ucząca się □ inne |
| □ osoba pracująca w tym:□ osoba pracująca w administracji rządowej□ osoba pracująca w administracji samorządowej□ osoba pracująca w MMŚP□ osoba pracująca w organizacji pozarządowej□ osoba pracująca działalność na własny rachunek□ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie□ inneWykonywany zawód *……………………………………………………………………………….……………*Zatrudniony/ w *……………………………………………………………………………………….…………… (nazwa i adres instytucji/przedsiębiorstwa)* |
| 9 | **Dodatkowe informacje** | Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia □ Tak □ Nie □ Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań □ Tak □ Nie  |
| Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności  □ Tak □ Nie □ Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[1]](#footnote-1) (innej niż wymienione powyżej)  □ Tak □ Nie □ Odmowa podania informacji |

**Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

**Oświadczam, że:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **□** | **zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „CAŁODOBOWY DOM POBYTU W STAREJ WSI” i akceptuję jego warunki** |
| 2 | **□** | **spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie** |
| 3 | **□** | **wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym** (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz. 100; Art. 1.1 Ustawę stosuje się do ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie określonym w art.2 i art.3 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) (Dz. Urz. UEL119 z04.05.2016, str.1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”), związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.), na potrzeby niniejszego Projektu. |
| 4 | **□** | **zostałem/am poinformowany/a, o tym że projekt jest realizowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego** |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym **oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą**.

*……………………………………… …….…………………………………………………………………………………….*

*Data Czytelny podpis - Uczestnika/czki Projektu*

*……………………………………… ……………………………………………………………………..………………..…*

*Data Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Uczestnik/czka Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną*

*………………………………… ……………………………………………………………………………………………*

 *Data Podpis osoby przyjmującej i sprawdzającej formularz*

1. Przesłanki do wskazanie niekorzystnej sytuacji to np.: wykształcenie niższe niż podstawowe, [↑](#footnote-ref-1)