Załącznik nr 1

do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

w projekcie „Druga młodość seniorów w Gminie Hażlach”

**Formularz zgłoszeniowy**

**do Klubu Seniora**

|  |
| --- |
| Beneficjent |
| **Gmina Hażlach** |
| Tytuł projektu |
| **Druga młodość seniorów w Gminie Hażlach** |

Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z „Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie” dostępnym na <https://samorzad.gov.pl/web/gmina-hazlach> lub w Biurze Projektu w Urzędzie Gminy w Hażlachu, ul. Główna 57 wejście boczne

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz | |
| Data przyjęcia formularza |  |

**UWAGA:**

1. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny, długopisem koloru niebieskiego lub czarnego.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie znaku **X** w pole □

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | **Imię i Nazwisko** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **PESEL** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | **Płeć** | | | | | | | □ kobiet □ mężczyzna | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **Wykształcenie (należy zaznaczyć X we właściwy poziom ISCED** | | | | | | | ISCED 5 -8 Wyższe | | | | |  | | | | | | | | |
| ISCED 4 Policealne | | | | |  | | | | | | | | |
| ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum,  Technikum, szkoła zawodowa) | | | | |  | | | | | | | | |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | | | |  | | | | | | | | |
| ISCED 1 Podstawowe | | | | |  | | | | | | | | |
| ISCED 0 Brak | | | | |  | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **Adres zamieszkania** | | | | | | | Województwo  Powiat  Gmina  Kod pocztowy  Miejscowość  Ulica  Nr domu / lokalu | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | **Telefon kontaktowy** | | | | | | | stacjonarny lub komórkowy | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mailowy** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie | |  | | | | |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie | |  | | | | |
| **W tym długotrwale bezrobotny**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:  - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).  - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie | |  | | | | |
| **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie | |  | | | | |
| **W tym osoba ucząca się** | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie | |  | | | | |
| **W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie | |  | | | | |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)**  Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | | | | | | | | | | | | Tak |  | | Nie | |  | | | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| inne | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Zatrudniony w:**  Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Rolnik | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy  i integracji społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Inny | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak | | | |  | | | Nie | | |  | Odmowa podania informacji | | | |  | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)  2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)  3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)  4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak | | | | |  | | | | | Nie | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby  z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak | | | |  | | | Nie | | |  | Odmowa podania informacji | | | |  | | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.  (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak | | | |  | | | Nie | | |  | Odmowa podania informacji | | | |  | | | | | | |
| **Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia – kryteria obligatoryjne** | | | | | | | | | | | | | **TAK** | | | | **NIE** | | | |
| **Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź): | | | jestem osobą zamieszkałą w woj. śląskim na terenie Gminy Hażlach w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| jestem osobąniesamodzielną, 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; | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| jestem osobą powyżej 60 roku życia | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| **Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź): | | | **Kryterium pierwszeństwa** | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** | | **Jeśli tak** | | |
| mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej | | | | | | | | | |  | | |  | | **3 pkt** | | |
| **Kryteria dodatkowe** | | | | | | | | | | **TAK** | | | **NIE** | | **Jeśli tak** | | |
| jestem osobą niepełnosprawną | | | | | | | | | |  | | |  | | **2 pkt** | | |
| Posiadam niski poziom wykształcenia (ISCED 1) | | | | | | | | | |  | | |  | | **1 pkt** | | |

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie:**

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „**Druga młodość seniorów w Gminie Hażlach**” realizowanym przez Gminę Hażlach w ramach Działania 09.02.04 Rozwój usług społecznych, Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.  
 Miejscowość, data Podpis

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie „Druga młodość seniorów w Gminie Hażlach” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej projektu.

data i czytelny podpis  
Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki;

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Druga młodość seniorów w Gminie Hażlach** 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](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](file:///C:\Users\idczakt\AppData\Local\Temp\daneosobowe@slaskie.pl).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu,   
   dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:

* udzielenia wsparcia
* potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
* monitoringu
* ewaluacji
* kontroli
* audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
* sprawozdawczości
* rozliczenia projektu
* odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
* zachowania trwałości projektu
* archiwizacji
* badań i analiz.

1. 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:
2. art. 125 i 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
3. 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. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Hażlach, ul. Główna 57, 43-419 Hażlach (nazwa i adres Beneficjenta).
5. 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, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
7. 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.
8. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
10. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

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, potwierdzone stosownym dokumentem\*.

W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*.

Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika projektu\*\* |

\*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

\*\*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.