

## WAŻNE INFORMACJE

Pakiet rekrutacyjny zawiera następujące dokumenty:

1. FORMULARZ REKRUTACYJNY
2. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Wszystkie wskazane w niniejszych dokumentach dane są poufne i mają na celu udzielenie odpowiedniego wsparcia w ramach projektu pt. „Akademia rodzica w Zabrze.” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej. Ich podanie jest dobrowolne, jednak konieczne by uzyskać bezpłatne wsparcie, co wynika z Wytocznych Komisji Europejskiej.

Dostęp do danych zawartych w niniejszym formularzu będzie miał wyłącznie personel upoważniony na podstawie umowy o dofinansowanie zwartej przez NZOZ PL „SANUS” Sp. z o.o. z Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego.

WYPEŁNIONE DOKUMENTY PROSIMY PRZESŁAĆ SKANEM NA ADRES:

-> e-mail: [projekt@sanuszabrze.pl](mailto:projekt@sanuszabrze.pl)

-> adres biura projektu/biura rekrutacji: 41-800 Zabrze, ul. Wolności 182

-> lub dostarczyć osobiście

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer projektu	WND-RPSL.09.02.06-24-037G/19-003
Tytuł projektu	„Akademia rodzica w Zabrze.”

Imię:		Nazwisko:	
PESEL:		Płeć:	K / M
Data rozpoczęcia udziału w projekcie/ Data zakończenia udziału w projekcie		..... / .....	
Osoba z niepełnosprawnością - Proszę zaznaczyć właściwe:		tak / nie / odmawiam podania danych	
Adres zamieszkania		Dane do kontaktu (proszę wypełnić przynajmniej jedno pole)	
ul. i numer		Telefon	
miescowość		e-mail	
kod pocztowy		<b>Poziom wykształcenia zaznacz „X” właściwe</b>	
powiat			
gmina		niższe niż podstawowe, (ISCED 0)	
województwo		podstawowe, (ISCED 1)	
Obszar zaznacz „X” właściwe	obszary miejskie o liczbie ludności powyżej 50 000 mieszkańców	gimnazjalne, (ISCED 2)	
	obszary miejskie o liczbie ludności 50 000 - 20 000 mieszkańców	zawodowe (ISCED 3)	
	obszary miejskie o licznie ludności 20 000 – 5 000 mieszkańców	ponadgimnazjalne (ISCED 3)	
	obszary wiejskie o liczbie ludności mniejszej niż 5 000 i małej gęstości zaludnienia)	policealne (ISCED 4)	
		wyższe (ISCED 5-8)	
<b>Oświadczenia: zaznacz prawidłową odpowiedź</b>			
Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia.		tak / nie / odmawiam podania danych	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.		tak / nie	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej - pochodzenie z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani itp.)		tak / nie / odmawiam podania danych	

**Tydzień ciąży w momencie skorzystania z pierwszej formy wsparcia: .....**

**- wypełnia NZOZ PL SANUS -**

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

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

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu zaznacz prawidłową odpowiedź	
1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<b>tak / nie</b>
• długotrwale bezrobotna	<b>tak / nie</b>
• inne	<b>tak / nie</b>
2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<b>tak / nie</b>
• długotrwale bezrobotna	<b>tak / nie</b>
• inne	<b>tak / nie</b>
3. Bierna zawodowo, w tym:	<b>tak / nie</b>
• osoba ucząca się	<b>tak / nie</b>
• osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<b>tak / nie</b>
• inne	<b>tak / nie</b>
4. Osoba pracująca, w tym:	<b>tak / nie</b>
• osoba pracująca w administracji rządowej	<b>tak / nie</b>
• osoba pracująca w administracji samorządowej	<b>tak / nie</b>
• osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<b>tak / nie</b>
• osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MMŚP)	<b>tak / nie</b>
• osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<b>tak / nie</b>
• osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<b>tak / nie</b>
• inne	<b>tak / nie</b>
5. Wykonywany zawód oraz Nazwa zakładu pracy, w którym jestem zatrudniona/y (dla osób zatrudnionych)	
Ankieta rekrutacyjna – prosimy o zakreślenie prawidłowej odpowiedzi	
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (ze względów ekonomicznych / społecznych)*	<b>tak / nie</b>
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo w nim,</li> <li>• zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,</li> <li>• nie skorzystam z takiego samego wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków UE, w czasie trwania projektu.</li> <li>• zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego,</li> <li>• wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.</li> </ul> <p>Oświadczam, że spełniam wszystkie z poniższych warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jestem osobą mieszkającą na terenie województwa śląskiego,</li> <li>• jestem kobietą w ciąży/osobą bliską (partnerem-ojcem, dzieckiem kobiety w ciąży)</li> <li>• Oświadczam, że w/w. dane są zgodne z prawdą i wiem, że ciąży na mnie odpowiedzialność za składanie danych nieprawdziwych</li> <li>• Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia z dniem dzisiejszym, z własnej inicjatywy, w charakterze Uczestnika/czki do projektu i niniejsze dokumenty stanowią <b>deklarację uczestnictwa w projekcie.</b></li> </ul> <p style="text-align: right;">..... data, podpis</p>	

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

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

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia rodzica w Zabrze.” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: [bip.slaskie.pl](http://bip.slaskie.pl).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane 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.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący 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:
  - a) 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;
  - b) 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.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** z siedzibą przy ulicy Wolności 182, 41-800 Zabrze (nazwa i adres Beneficjenta).
- 6) 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, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

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

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

- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) 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:

- ~~1) 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\*.~~
- ~~2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*.~~
- 3) 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, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

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

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

Załącznik do Regulaminu rekrutacji projektu „Wdrażanie regionalnego programu zdrowotnego w zakresie "Akademia Rodzica w Zabrze" nr WND-RPSL.09.02.06-24-037G/19-003.\*

**Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym to:**

a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub **kwalfikujące się do objęcia wsparciem** pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;

cyt.

„Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

**1) ubóstwa;**

**2) sieroctwa;**

**3) bezdomności;**

**4) bezrobocia;**

**5) niepełnosprawności;**

**6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;**

**7) przemocy w rodzinie;**

7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;

8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

10) (uchylony)

11) **trudności w integracji cudzoziemców**, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

**12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;**

**13) alkoholizmu lub narkomanii;**

**14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;**

**15) klęski żywiołowej lub ekologicznej;**

b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

cyt.

„Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

1) **bezdolnych** realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

2) **uzależnionych od alkoholu**,

3) **uzależnionych od narkotyków** lub innych środków odurzających,

4) **chorych psychicznie**, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,

5) **długotrwale bezrobotnych** w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

6) **zwalnianych z zakładów karnych**, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

7) **uchodźców** realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

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

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

8) **osób niepełnosprawnych**, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.”

c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 998 z późn. zm.)

d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t. j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 969);

e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t. j.: Dz. U. z 2018 r. poz.1457 z późn. zm.);

f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;

g) **członkowie gospodarstw domowych** sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

h) osoby niesamodzielne;

i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;

j) osoby korzystające z PO PŻ (Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020).

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

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