

**FORMULARZ REKRUTACYJNY (ZGŁOSZENIOWY) UCZESTNIKA PROJEKTU**

**(pola wypełnione kolorem szarym wypełnia Realizator)**

**Wypełnić czytelnie pismem drukowanym**

<b>Beneficjent/Realizator projektu</b>	<b>ŻŁOBEK „TĘCZOWA KRAINA” w TRYŃCZY</b>	
<b>Tytuł projektu</b>	<b>„UTWORZENIE NOWEGO ŻŁOBKA „TĘCZOWA KRAINA” W GMINIE TRYŃCZA REALIZOWANEGO W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2014-2020 DZIAŁANIE 7.4 ROZWÓJ OPIEKI ŻŁOBKOWEJ W REGIONIE</b>	
<b>Nr umowy</b>	<b>nr umowy RPPK.07.04.00-18-0033/18-00</b>	
<b>Czas trwania projektu</b>	<b>01.10.2018-30.11.2020</b>	
<b>Wnioskuje o miejsce w żłobku „Tęczowa Kraina” w Tryńczy</b>		<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>
<b>Rekrutacja uzupełniająca</b>		<input type="checkbox"/> <b>TAK</b>
<b>Planowana data początku udziału w projekcie</b>		.....
<b>I. Dane podstawowe rodzica</b>		
1.	<b>Kraj</b>	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny, jaki? .....
2.	<b>Rodzaj Uczestnika</b>	<input type="checkbox"/> indywidualny
3.	<b>Imię (imiona)</b>	
4.	<b>Nazwisko</b>	
5.	<b>PESEL</b>	
6.	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7.	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu (ukończony rok życia)</b>	
<b>II. Miejsce zamieszkania/Dane kontaktowe</b>		
1.	<b>Województwo</b>	
2.	<b>Powiat</b>	
3.	<b>Gmina</b>	
4.	<b>Miejscowość</b>	
5.	<b>Ulica</b>	
6.	<b>Numer budynku</b>	
7.	<b>Numer lokalu</b>	
8.	<b>Kod pocztowy</b>	
9.	<b>Obszar wg stopnia urbanizacji</b>	

	(DEGURBA)	
10.	Telefon kontaktowy	
11.	Adres e-mail	
<b>III. Szczegóły wsparcia</b>		
1.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
2.	Data zakończenia udziału w projekcie	
3.	Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> <b>Osoba bierna zawodowo (przebywająca na urlopie wychowawczym, uczeń/student w trybie dziennym, emeryt, rencista), w tym</b> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> <b>Osoba pracująca (przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim), w tym</b> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
		<b>Wykonywany zawód</b> <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
		<b>Zatrudniony w:</b> (podaj nazwę zakładu pracy) ..... .....
		<b>Wykształcenie:</b> ..... .....

#### IV. Rodzaj przyznanego wsparcia

1. Opieka nad dzieckiem do lat 3

#### V. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  
 tak  
 nie  
 odmowa informacji

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  
 tak  
 nie

3. Osoba z niepełnosprawnościami  
 tak  
 nie  
 odmowa informacji

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  
 tak  
 nie

5. Rodzic lub opiekun prawny dziecka w wieku do lat 3  
 tak  
 nie

6. Rodzic lub opiekun prawny dziecka z niepełnosprawnościami  
 tak  
 nie

7. Rodzic lub opiekun samotnie opiekujący się dzieckiem  
 tak  
 nie

8. Rodzic/opiekun prawny pracujący - przebywający na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim, zatrudniony na czas określony, któremu w trakcie opieki kończy się umowa o pracę (wymagane zaświadczenie z zakładu pracy)  
 tak  
 nie

9. Osoba planująca powrót do czynnego życia zawodowego  
 tak  
 nie

#### VI. Oświadczenia

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią regulaminu rekrutacji i udziału uczestników projektu, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie w zgodzie z jego treścią  
 tak  
 nie

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, w tym zdjęć, filmów z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.  
 tak  
 nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu oraz programu  
 tak

nie

W związku z ubieganiem się przez Panią/Pana o udział w projekcie pt. „**Utworzenie nowego żłobka Tęczowa Kraina w Gminie Trynćza**” (nr umowy RPPK.07.04.00-18-0033/18-00) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Działanie 7.4 Rozwój opieki żłobkowej w regionie, przekazujemy poniższy komunikat dotyczący przetwarzania danych osobowych: **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH** (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Gmina Trynćza mająca siedzibę w Trynćza 127, 37-204 Trynćza, beneficjent Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Działanie 7.4 Rozwój opieki żłobkowej w regionie, „**Utworzenie nowego żłobka Tęczowa Kraina w Gminie Trynćza**” (nr umowy RPPK.07.04.00-18-0033/18-00)

2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: [iod@trynćza.eu](mailto:iod@trynćza.eu)

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji rekrutacji do udziału w projekcie w ramach: „**Utworzenia nowego żłobka Tęczowa Kraina w Gminie Trynćza**” (nr umowy RPPK.07.04.00-18-0033/18-00) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Działanie 7.4 Rozwój opieki żłobkowej w regionie, a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowania do uczestnictwa w projekcie.

4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „**RODO**”.

5. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania beneficjentowi: Gminie Trynćza, Trynćza 127, 37-204 Trynćza. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym działania kontrolne lub badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WP 7.4 Instytucji Pośredniczącej RPO WP 7.4 lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 7.4 2014-2020 w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji projektu oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji projektu.

9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

tak

nie

**Czytelny podpis uczestnika projektu**



Załączniki do formularza:

- 1) zaświadczenie o zatrudnieniu - przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim,
- 2) zaświadczenie o przebywaniu na urlopie wychowawczym,
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności dziecka,
- 4) oświadczenie o miejscu zamieszkania (według wzoru),
- 5) oświadczenie o statusie na rynku pracy (dla osób bezrobotnych) - jeśli dotyczy (według wzoru)
- 6) oświadczenie o statusie na rynku pracy (dla osób biernych zawodowo) - jeśli dotyczy (według wzoru)
- 7) oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka- jeśli dotyczy (według wzoru)

Wypełnia osoba rekrutująca

Data przyjęcia dokumentów rekrutacyjnych: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ r.

UWAGI przyjmującego formularz:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
...

(podpis i pieczęć realizatora projektu)