



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

I. DANE PROJEKTU FERS.04.06-IP.04-0029/23

Nazwa realizatora projektu:	Zachodniopomorskie Forum Organizacji Społecznych ZAFOS Wielkopolska Rada Koordynacyjna Związek Organizacji Pozarządowych Dolnośląska Federacja Organizacji Pozarządowych
Tytuł projektu:	Aktywni w polityce społecznej
Źródło finansowania:	Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 -2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

II. DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ, KTÓRA OTRZYMA WSPARCIE W RAMACH PROGRAMU REALIZOWANEGO W RAMACH DZIAŁANIA 4.06 ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO NR UMOWY: FERS.04.06-IP.04-0029/23

DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ (zgodnie z definicją art. 3 ust.2 Ustawy z dnia 24.04.2003 o działalności pożytku publicznego)	Nazwa organizacji, NIP			
	Województwo			
	Powiat		Gmina:	
	Kod pocztowy/ Miejscowość		Ulica/ numer	
	Siedziba organizacji znajduje się na terenie (zaznacz odpowiedź)	a) miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (duże miasto) b) miasta powyżej 20 tys. mieszkańców (średnie miasto) c) miasta do 20 tys. mieszkańców (małe miasto) d) wiejskim		
	Telefon kontaktowy		Adres e-mail:	
	Dane osoby/osób upoważnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej	Imię i nazwisko:		Funkcja:
		1.		
	2.			
Czy Państwa organizacja brała udział w działaniach edukacyjnych w zakresie obszarów rzecznicstwa i działań strażniczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych? (zaznacz odpowiedź)			Tak	Nie

III. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU KTÓRY OTRZYMA WSPARCIE W RAMACH PROGRAMU REALIZOWANEGO W RAMACH DZIAŁANIA 4.06 ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO NR UMOWY: FERS.04.06-IP.04-0029/23

DANE UCZESTNIKA	Imię		PESEL	Obywatelstwo
	Nazwisko			
	Płeć (zaznacz/ wpisz odpowiedź)	Kobieta		Mężczyzna
		Inna:		



	Wykształcenie	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED4)	Wyższe (ISCED 5 – 8)
		☐	☐	☐
DANE ADRESOWE	Województwo	Powiat:		
	Gmina	Kod pocztowy:		
	Miejscowość	Ulica / numer:		
	Telefon kontaktowy	Adres e-mail:		
DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU	Pełniona funkcja w reprezentowanej organizacji pozarządowej (zaznacz odpowiedź)	a) pracownik b) wolontariusz		
	Czy będzie Pan/Pani pełnić społecznie rolę członka w zespole ds. rzecznictwa i działań strażniczych jako przedstawiciel reprezentowanej organizacji pozarządowej? (zaznacz odpowiedź)			
	Tak	Nie	Jeszcze nie wiem - decyzję podejmę w późniejszym terminie	
	Osoba z niepełnosprawnościami (zaznacz odpowiedź)	TAK		NIE
		(jeśli zaznaczył Pan/Pani TAK, konieczne jest uzupełnienie oświadczenia – wzór na końcu formularza str. 5)		
	Proszę podać indywidualne potrzeby w zakresie zapewnienia dostępności (zaznacz/uzupełnij odpowiedź): • preferowana forma kontaktu: • wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnościami, • wsparcie przewodnika osoby niewidomej, • wsparcie przewodnika-tłumacza osoby głuchoniewidomej, • tłumacz PJM, • system wspomagający słyszenie (pętla indukcyjna), • Szczególne potrzeby żywieniowe (wyrażenie zgody na zabranie ze sobą własnego jedzenia, dla osób stosujących specjalne diety – w przypadku gdy hotel nie ma możliwości jej zapewnienia • transport specjalistyczny dla osób z niepełnosprawnością narządu ruchu, • miejsce parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami, • wstęp z psem asystującym, • materiały w z powiększoną czcionką, • materiały w tekście łatwym do czytania i zrozumienia (ETR), • druk wypukły w alfabecie Braille'a, • inne (jakie?).....			



1. STATUS UCZESTNIKA

(należy wskazać jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy zaznaczając pole ☐
oraz wybrać jedną opcję szczegółową)

Czy jest pan/pani: (proszę zaznaczyć właściwe)	osobą obcego pochodzenia?	Tak	Nie
	osobą z państwa trzeciego?	Tak	Nie
	osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)?	Tak	Nie
		odmawiam podania odpowiedzi	
	osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	Tak	Nie

2. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(należy wskazać jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy zaznaczając pole ☐
oraz wybrać jedną opcję szczegółową)

Oświadczam, iż jestem osobą:

1. **bierną zawodowo** - ☐

w tym: ☐ - nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu; ☐ - uczącą się; ☐ - inne

2. **bezrobotną** - ☐

w tym: ☐ - długotrwale bezrobotną ☐ - inne

3. **pracującą** - ☐

w tym:

- ☐ - prowadzącą działalność na własny rachunek
- ☐ - pracującą w administracji rządowej
- ☐ - pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- ☐ - pracującą w organizacji pozarządowej
- ☐ - pracującą w MMŚP
- ☐ - pracującą w dużym przedsiębiorstwie
- ☐ - pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- ☐ - pracującą w szkole lub placówce oświatowej (kadra pedagogiczna)
- ☐ - pracującą w szkole lub placówce oświatowej (kadra niepedagogiczna)
- ☐ - pracującą w szkole lub placówce oświatowej (kadra zarządzająca)
- ☐ - pracującą na uczelni
- ☐ - pracującą w instytucie naukowym
- ☐ - pracującą w instytucie badawczym
- ☐ - pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ - pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ - pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ - pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ - inne



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W SPRAWIE AKCEPTACJI REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji, akceptuję jego treść oraz potwierdzam udział w projekcie „Aktywni w polityce społecznej”

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE ORGANIZACJI W SPRAWIE SKIEROWANIA PRZEDSTAWICIELA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Potwierdzam/my skierowanie Pana/Pani..... do udziału w projekcie w imieniu reprezentowanej organizacji pozarządowej. Potwierdzam/my zamiar udziału organizacji w pracach zespołu ds. rzecznictwa i działań strażniczych

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis osoby/osób reprezentujących organizację

Pieczętka organizacji

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WIZURUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie, gromadzenie i umieszczanie zdjęć zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas realizacji działań z zakresu publicznego „Aktywni w polityce społecznej” na stronie internetowej, w social mediach Wielkopolskiej Rady Koordynacyjnej Związku Organizacji Pozarządowych i partnerów projektu, w celu informacji i promocji projektu.

.....
data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Oświadczenie o niepełnosprawności

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko uczestnika

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami oraz posiadam odpowiednie orzeczenie potwierdzający ten fakt, które zostało wydane przez organ do tego uprawniony.

.....
czytelny podpis uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O ZGODZIE NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania publicznego „Aktywni w polityce społecznej” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019, poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 obejmującej zbieranie, utrwalanie, przetwarzanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie tych danych, a także udostępnianie tych danych do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie Kancelaria Prezesa Rady Ministrów - Departament Społeczeństwa Obywatelskiego

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: Wielkopolska Rada Koordynacyjna Związku Organizacji Pozarządowych beneficjent W RAMACH DZIAŁANIA 4.06 ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO, w ramach realizowanego zadania pn. „Aktywni w polityce społecznej”
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: biuro@wrk.org.pl oraz Instytucją Pośredniczącą: IOD@kprm.gov.pl, efs@kprm.gov.pl
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji rekrutacji do udziału w projekcie w ramach Programu ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO, a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowania do uczestnictwa w projekcie.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana biorącego udział w projekcie 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 biorącego udział w projekcie zostają powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt Wielkopolskiej Rady Koordynacyjnej Związku Organizacji Pozarządowych.



Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym działania kontrolne lub badania ewaluacyjne na lecenie Kancelaria Prezesa Rady Ministrów - Departament Społeczeństwa Obywatelskiego. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów - Departament Społeczeństwa Obywatelskiego kontrole i audyt w ramach Programu ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOLECZNEGO 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 dobrowolne, ale jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu

.....
data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu