

# pracownia

Załącznik nr 1 do

Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w projekcie pn. „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” umowa nr RPPM.06.01.01-22-0009/16-00 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa: 6 Integracja, Działanie: 6.1. Aktywna Integracja, Poddziałanie: 6.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa – mechanizm ZIT

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### I. Dane personalne Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

Imię/Imiona			
Nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	Wiek	
	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Stan cywilny	
Seria i nr dowodu osobistego			
PESEL			
<i>Adres zamieszkania zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu</i>			
Ulica		Nr domu/lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo		e-mail	
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe (ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończone na poziomie gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe (pełne i ukończone na poziomie wyższym)		

# pracownia

Zawód	
Ukończone kursy i szkolenia	

## II. Ankieta dotycząca statusu Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP)	Powyżej 12 miesięcy <input type="checkbox"/> tak	Nie jestem zarejestrowany <input type="checkbox"/>
	Poniżej 12 miesięcy <input type="checkbox"/> tak	
Jestem osobą bierną zawodowo <i>Osoba bierna zawodowa – osoba pozostająca bez pracy, która nie jest zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z pomocy żywieniowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Mam orzeczoną przez ZUS niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Uczę się w systemie	<input type="checkbox"/> dziennym	<input type="checkbox"/> wieczorowym
	<input type="checkbox"/> zaocznym	<input type="checkbox"/> nie uczę się
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym	<input type="checkbox"/> nie posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

# pracownia

## III. Oświadczenie Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

Zostałem poinformowany o zasadach rekrutacji i warunkach uczestnictwa w projekcie oraz zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni”. Wiem, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu w charakterze uczestnika/uczestniczki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że:

### ADMINISTRATOR DANYCH

1. Administratorem Danych Osobowych jest Laboratorium Innowacji Społecznych z siedzibą w Gdyni (ul. Stefana Żeromskiego 31, 81 – 346 Gdynia).

### KONTAKT

2. Mogę skontaktować się z Administratorem Danych Osobowych:

- 1) listownie: ul. Stefana Żeromskiego 31, 81 – 346 Gdynia,
- 2) telefonicznie: (58) 727 39 01, w godzinach pracy urzędu tj.: 8:00 – 16:00,
- 3) za pomocą poczty elektronicznej: [sekretariat@lis.gdynia.pl](mailto:sekretariat@lis.gdynia.pl),
- 4) za pomocą epuap: /lisgdynia/skrytkaesp,

3. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

- 1) listownie: ul. Stefana Żeromskiego 31, 81 – 346 Gdynia,
- 2) za pomocą poczty elektronicznej: [iod@lis.gdynia.pl](mailto:iod@lis.gdynia.pl),
- 3) za pomocą epuap: /lisgdynia/skrytkaesp,

4. Mogę skontaktować się z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych:

- 1) listownie: ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa,
- 2) telefonicznie: (22) 531 03 00, w godzinach pracy urzędu tj.: 8:00 – 16:00,
- 3) za pomocą poczty elektronicznej: [kancelaria@uodo.pl](mailto:kancelaria@uodo.pl).

### CEL PRZETWARZANIA

5. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu pn. „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni”.

### DALSZE POWIERZANIE

6. Administrator Danych przewiduje możliwość powierzenia przetwarzania danych innemu podmiotowi:

Partnerom w przedmiotowym projekcie – Fundacji Gospodarczej ul. Olimpijska 2, 81-538 Gdynia; Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji Centrum Integracja ul. Traugutta 2A, 81-388 Gdynia oraz Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie Centrum Integracji Społecznej ul. Energetyków 13A, 81-184 Gdynia zgodnie z Umową o partnerstwie na rzecz -realizacji Projektu „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” z dnia 03.02.2017 r. i zapisom dotyczącym powierzenia przetwarzania danych osobowych między Partnerami a Parterem Wiodącym.

7. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest moja zgoda – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) 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. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1).

### DOBROWOLNOŚĆ PODANIA DANYCH OSOBOWYCH

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w procesie rekrutacji do projektu pn. „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni”.

### PRAWA WŁAŚCICIELA DANYCH

9. Posiadam prawo do:

- 1) żądania uzyskania kopii danych osobowych lub ich udostępnienia w siedzibie Administratora Danych Osobowych w Gdyni (art. 15 RODO),
- 2) żądania sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO),
- 3) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych (art. 18 RODO),
- 4) żądania przeniesienia własnych danych osobowych w powszechnie używanym formacie do innego administratora danych wskazanego przez siebie (art. 20 RODO),
- 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (art. 21 RODO),
- 6) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej uprzednio zgody (art. 7 ust. 3 RODO),

# pracownia

- 7) wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO).
10. Nie posiadam prawa do żądania usunięcia swoich danych osobowych w trybie art. 17 ust 1 RODO (podstawa prawna: art. 17 ust 3 lit. d) w związku z art. 5 ust. 2 lub ust. 2b ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i wynikającym z tego obowiązku przechowywania kompletu akt sprawy nie dłużej niż do 31.12.2034 r.
11. Ograniczeniom podlega moje prawo do:
- 1) żądania uzyskania kopii danych osobowych lub ich udostępnienia w siedzibie Administratora Danych Osobowych w Gdyni (art. 15 RODO). Wykonanie obowiązku, o którym mowa w art. 15 ust. 1 i 3 rozporządzenia 2016/679, następuje w zakresie, w jakim dane osobowe podlegające udostępnieniu mogą być ustalone za pomocą istniejących środków ewidencyjnych (podstawa prawna: art. 22b ust 3 Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnych i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164),
  - 2) żądania sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO) w ten sposób, że przetwarzający przyjmują od osoby, której dane dotyczą, pisemne sprostowanie lub uzupełnienie dotyczące jej danych osobowych, nie dokonując ingerencji w materiały archiwalne,
  - 3) żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych (art. 18 RODO), w zakresie niezbędnym do zapewnienia korzystania z materiałów archiwalnych zgodnie z ustawą, bez naruszania istoty ochrony danych osobowych zawartych w tych materiałach, także w przypadku pierwotnego zbierania danych w sposób bezprawny albo w przypadku nieprawdziwości, nieścisłości lub niekompletności danych.

## AUTOMATYZACJA I PROFILOWANIE

12. Dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

## OKRES PRZECHOWYWANIA

Dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż do 31.12.2028 r. – zgodnie z Umową nr RPPM.06.01.01–22–0009/16–00 z dnia 27.02.2017 r. o dofinansowanie Projektu „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Wojewódzkiego Pomorskiego na lata 2014 – 2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności cywilno – prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych wskazanych w Formularzu.

W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gdyni” i wyrażeniu zgody na udział w zaproponowanej ścieżce zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym, w zależności od wymogów przyjęcia do projektu:

- dokumenty z PUP: zaświadczenie potwierdzające zarejestrowanie jako osoba bezrobotna w Urzędzie Pracy;
- zaświadczenie z MOPS;
- kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- skierowanie do Centrum Integracji Społecznej

oraz do podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie, formularza do zbierania danych do systemu SL2014 i innych dokumentów wymaganych przez UM WP.

Data	Miejscowość	Czytelny podpis osoby wypełniającej Formularz

**Kontakt do biura projektu:** Laboratorium Innowacji Społecznych, ul. Żeromskiego 31, 81-346 Gdynia

**telefon:** 58 727 39 22/31; **e-mail:** [b.prusak@lis.gdynia.pl](mailto:b.prusak@lis.gdynia.pl)

GDYNIA		
Miejscowość	Data wpływu Formularza	Podpis (czytelny) osoby przyjmującej Formularz