



Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY**w ramach projektu „Świadoma swoich możliwości – program wspierania aktywności zawodowej kobiet”**

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	
-------------	--	---	--

Projekt realizowany przez Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych.
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta
Pesel:			
Wiek:			

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość:			Kod pocztowy:	
Ulica:				
Numer domu:		Numer lokalu:		Powiat:
Województwo:			Gmina:	
Adres e-mail:			Telefon kontaktowy:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

(o ile jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość:			Kod pocztowy:	
Ulica:			Nr domu, lokalu:	

POZIOM WYKSZTAŁCENIAOświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*):

ISCED 0- Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>



STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		TAK	NIE
Jestem osobą bierną zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in. studenci studiów stacjonarnych, chyba, że są już zatrudnieni; dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. (W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie z ZUS)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy	
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności		
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:			
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:			
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		<input type="checkbox"/>	
Zapewnienie tłumacza języka migowego:			
Inne:			
MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):			
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą z państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, temkowska, romska, tatarska.</i>		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.),</i>		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji	
Uczestniczę w tożsamym wsparciu finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	



Dodatkowe oświadczenia:	
Sprawuję opiekę nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie planuję rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej i w związku z tym będę ubiegała się o udzielenie wsparcia pomostowego finansowanego ze środków projektu. Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku zakwalifikowania do projektu, przez cały okres mojego udziału w projekcie, nie będę ubiegała się o udzielenie wsparcia pomostowego z innych źródeł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, przez okres trwania szkoleń, mam zamiar skorzystać z dofinansowania ze środków projektu do opieki nad dzieckiem lub inną osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoba zależna). Jednocześnie oświadczam, że dotychczas nie korzystałam z podobnego wsparcia na poziomie krajowym (m.in. FERS, KPO lub innych środków publicznych) i podczas udziału w projekcie nie będę ubiegała się o udzielenie podobnego wsparcia z innych źródeł:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Z własnej inicjatywy przystępuję do projektu, wyrażam chęć podnoszenia, uzupełnienia kompetencji/kwalifikacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

OŚWIADCZENIA:**Oświadczam, że:**

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „nr umowy FEMA.06.04-IP.02-00T1/23 a podane wyżej dane są poprawne.
2. Zapoznałam się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadoma możliwości wprowadzania w nim zmian.
3. Zostałam poinformowana, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
6. Spełniam kryteria grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
7. Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do niego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „Świadoma swoich możliwości – program wspierania aktywności zawodowej kobiet”
8. Zostałam poinformowana przez Realizatora projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Jestem świadoma odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
10. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (dane uczestnika, dane dodatkowe - status osoby na rynku pracy).



11. Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu oraz, że nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów.
12. Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet, kwestionariuszy wywiadu/testów oraz innych dokumentów sprawozdawczych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie oraz na udział w badaniach ewaluacyjnych.
13. Zostałam poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
14. Zostałam poinformowana, że Akadematyczne Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno - Edukacyjnych jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Akadematyczne Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).
15. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
16. Zostałam poinformowana, że Akadematyczne Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych. zapewnia standard ochrony danych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
17. Zapoznałam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.
18. Zostałam poinformowana, że jestem zobowiązana do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Do Formularza rekrutacyjnego należy załączyć:

Zaświadczenie z ZUS potwierdzające nieodprowadzanie składek społecznych oraz oświadczenie o nieposzukiwaniu pracy.

W przypadku osób sprawujących opiekę nad osobą zależną: zaświadczenie z ZUS/akt urodzenia dziecka/potwierdzenie zasiłku opiekuńczego z MOPS/itp.

W przypadku osób z niepełnosprawnością: orzeczenie/zaświadczenie lekarskie.

W przypadku osób posiadających wykształcenie maksymalne na poziomie ISCED 3: świadectwo/ dyplom /zaświadczenie z ostatniej ukończonej szkoły.



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisana

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu: „**Świadoma swoich możliwości – program wspierania aktywności zawodowej kobiet**” oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego udziału w projekcie:

- **w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie**, przekazać realizatorowi projektu, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

- a) podjęcia zatrudnienia bądź samozatrudnienia:
 - kopii umowy o pracę na min. 1 m-c i min. ½ etatu, lub
 - kopii umowy cywilnoprawnej
 - dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej po zakończeniu udziału w projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy)
- b) uzyskania kwalifikacji, nabycia kompetencji po opuszczeniu programu,
- c) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 3

**Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
w ramach projektu „Świadoma swoich możliwości – program wspierania aktywności
zawodowej kobiet”**

Wypełniając obowiązek informacyjny, przewidziany w art. 13 i 14 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) zostałam poinformowana, że:

1. Administratorem danych osobowych będzie:

Beneficjent projektu - Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno - Edukacyjnych, z siedzibą w Lublinie, ul. Narutowicza 61 (20-016).

2. Administrator przetwarza Pani dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.

3. Administrator zobowiązuje się do zachowania tajemnicy danych osobowych oraz informacji o stosowanych sposobach ich zabezpieczenia.

4. Administrator oświadcza, że wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, zapewniające adekwatny stopień bezpieczeństwa, odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.

5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych. Każdy podmiot przetwarzający, który będzie realizował projekt, będzie zobowiązany do ochrony danych osobowych (wg. art. 28 RODO), a w szczególności zagwarantuje wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie odpowiadało wymogom RODO.

6. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotowym uczestniczącym we wdrażaniu projektu - Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie, ul. Młynarska 16, 01-205, Warszawa), Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Mazowieckiego, ul. Jagiellońska 26, 00-926, Warszawa), a także podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej kontrole i audyt w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.

7. Do przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją projektu zostaną dopuszczone jedynie osoby, którym wydano imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych, przy czym wydanie upoważnień nastąpi po zapoznaniu tych osób z przepisami w zakresie ochrony danych osobowych.

8. Dane osobowe Kandydatki przetwarzane będą:

a) w celu przeprowadzenia rekrutacji uczestników do projektu „Świadoma swoich możliwości – program wspierania aktywności zawodowej kobiet”,

b) w celu wypełnienia obowiązku prawnego, ciążącego na Administratorze, określonego w ustawie z dnia 28.04.2022 o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027 (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1079) oraz Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027,



c) w celu wykonania umowy, zawartej z Administratorem.

9. Dane będą także przekazywane do SM EFS (centralnego systemu teleinformatycznego mającego na celu monitorowanie podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027) prowadzonego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. **Odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia Wsparcia w ramach Projektu.**

10. Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.

11. Kandydat posiada prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Wniesienie żądania usunięcia danych jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w procesie rekrutacji prowadzonym przez Organizatora Projektu. Ponadto przysługuje jej prawo do żądania ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w art. 18 RODO.

12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować nie przyjęciem Kandydata do projektu, z wyjątkiem danych wrażliwych (niepełnosprawność oraz przynależność do mniejszości narodowych i etnicznych), o których mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679.

14. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

15. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

16. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Administratora prosimy kontaktować się pod adresem: Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin, tel. 81 532 46 32, e-mail: info@asise.eu

17. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie jej danych osobowych. Z tym że prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych, nie dotyczy zaś przebiegu procesu rekrutacji.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestniczki projektu



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI UCZESTNICZKI**

IMIĘ I NAZWISKO	
------------------------	--

Uprzejmie prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety. Celem ankiety jest określenie Pani motywacji do udziału w projekcie

Bardzo prosimy o udzielanie szczerych odpowiedzi.

LP	Zakres tematyki	Zdecydowanie tak	Raczej tak	W średnim stopniu	Raczej nie	Zdecydowanie nie
1	Uważam, że udział w projekcie zwiększy moje szanse na znalezienie pracy.					
2	Udział w projekcie pozwoli mi na poprawę mojej sytuacji materialnej.					
3	Zdecydowałam się na udział w projekcie, ponieważ chcę zdobyć nowe kwalifikacje.					
4	Wierzę, że udział w projekcie pomoże zmienić coś w moim życiu.					
5	Zgłosiłam/em się do projektu, ponieważ potrzebuję pomocy w wejściu na rynek pracy.					
6	Chcę wziąć udział w projekcie aby poprawić swoją sytuację życiową					
7	Wierzę że poprzez udział w projekcie nastąpi wzrost mojej samooceny i pewności siebie					
8	Moja praca jest z reguły oceniana pozytywnie.					
9	Zamierzam aktywnie uczestniczyć w formach wsparcia oferowanych i realizowanych w ramach projektu					
10	Chcę rozpocząć pracę aby mieć większy kontakt z ludźmi i otoczeniem.					

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestniczki projektu