



Druk MOWES 2.0 – SS

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dla os. fizycznych) do udziału
w projekcie „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020,
Oś priorytetowa IX „Region Spójny Społecznie”, Działanie 9.3. „Wsparcie Ekonomii Społecznej”**

WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU			
Dane podstawowe			
1. Imię			
2. Nazwisko			
3. Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
4. Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
5. PESEL			
6. Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe:			
1. Województwo			
2. Powiat			
3. Gmina			
4. Miejscowość			
5. Ulica ²			
6. Numer budynku/lokalu			
7. Kod pocztowy			
8. Telefon kontaktowy			
9. Adres e-mail			
10. Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od ww.)			
Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):			
1. Osoba bezrobotna ³ zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

¹ **Wykształcenie ponadgimnazjalne** – liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

² W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość.

³ **Osoba bezrobotna** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględni osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.



3. Osoba długotrwale bezrobotna ⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikro/małym/średnim, przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Pracujący/a na własny rachunek <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania 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"/> inne
Nazwa zakładu pracy		
5. Osoba bierna zawodowo ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	
Dane dodatkowe (zaznaczyć odpowiednio x)⁶:		
1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

⁴ Osoba długotrwale bezrobotna – różni się w zależności od wieku:

- młodzież (osoby do 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy;
- dorośli (osoby w wieku 25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

⁵ Osoba bierna zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo.

⁶ Dane wrażliwe – Kandydat/ka ma prawo odmowy podania tych danych. Odmowa udzielenia informacji może skutkować brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji lub brakiem możliwości udziału w projekcie.



Ja, niżej podpisany/-a, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Małopolski ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki na Uczestnika/czkę projektu



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI NA UCZESTNIKA/-CZKĘ

o spełnianiu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie

„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020,
Oś priorytetowa IX „Region Spójny Społecznie”, Działanie 9.3. „Wsparcie Ekonomii Społecznej”

Ja niżej podpisany/a:

(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/a:.....

(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Numer PESEL:

Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ zamieszkuje(w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) i/lub uczę się i/lub pracuję na terenie powiatu (zaznaczyć odpowiednio x):

- m. Nowy Sącz,
- nowosądeckiego,
- gorlickiego,
- limanowskiego

województwa małopolskiego.

Oświadczam także, że wszelkie podane przeze mnie dane osobowe i teled adresowe są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI
NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki” nr: RPMP.09.03.00-12-0005/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
 - 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
 - 2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - 3) ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
 - 4) rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion – Sądecki”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości**, z siedzibą w Krakowie przy ul. Jasnogórskiej 11, beneficjentowi realizującemu projekt - **Towarzystwu Oświatowemu Ziemi Chrzanowskiej w Chrzanowie – Liderowi projektu** z siedzibą w Chrzanowie przy ul. Grunwaldzkiej 5 oraz **Partnerom projektu**:
 - a) **Fundacji Rozwoju Regionu Rabka** z siedzibą w Rabce Zdrój przy ul. Orkana 16B
 - b) **Fundacji Miejs i Ludzi Aktywnych** z siedzibą w Krakowie przy ul. Dolnych Młynów 7/6
 - c) **Fundacji im. Hetmana Jana Tarnowskiego** z siedzibą w Tarnowie przy ul. Wielkie Schody 3
 - d) **Stowarzyszeniu Inicjatyw Społecznych i Oświatowych Cumulus** z siedzibą w Nowym Sączu przy ul. Nawojowskiej 4.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania i ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego⁷, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. 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 kompetencji⁸;
8. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy⁹;
9. do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcia i efektywności społeczno-zatrudnieniowej¹⁰;

⁷ Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Minister Rozwoju Regionalnego

⁸ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

⁹ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy



10. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA
OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU
.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z brakiem możliwości dostarczenia oryginałów/ kserokopii dokumentów poświadczających spełnienie n/w kryterium oświadczam, iż jestem:

Należy zaznaczyć właściwe ¹¹ :	
<input type="radio"/> Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w PUP	<input type="radio"/> w tym długotrwale bezrobotną ¹²
<input type="radio"/> Osobą bierną zawodowo¹³, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	
<input type="radio"/> Osobą niepełnosprawną, w tym posiadam stopień niepełnosprawności (lub równoważny, orzeczony przez ZUS o niezdolności do pracy do celów rentowych)	
<input type="radio"/> lekki	
<input type="radio"/> umiarkowany	
<input type="radio"/> znaczny	
<input type="radio"/> Osobą pozostającą bez zatrudnienia	
<input type="radio"/> Osobą lub rodziną korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej	
<input type="radio"/> Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	
<input type="radio"/> Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	
<input type="radio"/> Osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości	
<input type="radio"/> Osoba przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym	
<input type="radio"/> Osoba przebywającą w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii	
<input type="radio"/> Rodziną z dzieckiem z niepełnosprawnością, w tym co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	
<input type="radio"/> Osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	

¹⁰ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy

¹¹ Dane w raźliwe – **Kandydat/-ka ma prawo odmowy podania danych w raźliwych. Odmowa udzielenia informacji może skutkować brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do danej formy wsparcia w ramach w/w projektu**

¹² **Osoba długotrwale bezrobotna** – w przypadku osób poniżej 25 roku życia – są osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, a w przypadku osób powyżej 25 roku życia – nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (wiek uczestników jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)

¹³ **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (w ówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.



- | |
|--|
| <input type="radio"/> Osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia |
| <input type="radio"/> Osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym zamieszkującą na terenie obszaru rewitalizowanego |
| <input type="radio"/> Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 |
| <input type="radio"/> Osobą realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |
| <input type="radio"/> Osobą uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego |
| <input type="radio"/> Osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej |
| <input type="radio"/> Osobą chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego |
| <input type="radio"/> Osobą zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |
| <input type="radio"/> Osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą 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 |
| <input type="radio"/> Uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej |

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że w/w informacje są prawdziwe i aktualne.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/teki na Uczestnika/czkę projektu