



Formularz rekrutacyjny do projektu
„Zachodniopomorskie Małe Skarby - II edycja”



nr identyfikacyjny Kandydata do projektu
Pole uzupełnione przez System

Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia / zaznaczenia
DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (KANDYDATA DO PROJEKTU)		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL Kandydata lub inny identyfikator (w przypadku braku obywatelstwa polskiego lub UE)	
DANE TELEADRESOWE		
4	Adres zamieszkania - ulica	
5	nr domu	
6	nr lokalu	
7	Kod pocztowy	
8	Miejscowość	
9	Gmina	
10	Powiat	
11	Województwo	
12	Numer telefonu	

13	Adres e-mail			
UWAGA!! DO PONIŻSZYCH KRYTERIÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ ZAŁĄCZNIKI ZGODNE Z WYKAZEM, KTÓRY ZNAJDUJE SIĘ W ZAKŁADCE „ZAŁĄCZNIKI”				
SSW				
14	Oświadczam, iż zamieszkuję na terenie Specjalnej Strefy Włączenia (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 1 pkt 10 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby - II edycja”)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
15	Oświadczam, iż powracam do pracy na terenie Specjalnej Strefy Włączenia (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 1 pkt 10 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby - II edycja”)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ				
16	Niepełnosprawność Kandydata do projektu tj. rodzica/opiekuna prawnego (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 1 pkt 9 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby – II edycja”)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
17	Niepełnosprawność dziecka (zgodnie z definicją określoną w §2 ust. 1 pkt 9 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby – II edycja”) - dotyczy dziecka/dzieci, na które będzie dokonywana refundacja kosztów opieki w ramach projektu.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
KRYTERIA DOSTĘPU				
18	Należy zaznaczyć wszystkie, które dotyczą:			
	osoba ucząca się na terenie województwa zachodniopomorskiego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	osoba zatrudniona na terenie województwa zachodniopomorskiego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	osoba zamieszkująca na terenie województwa zachodniopomorskiego	<input type="checkbox"/> tak		
19	Informacje dot. dziecka/dzieci w wieku do 5 roku życia, za które będzie dokonywana refundacja kosztów opieki w ramach projektu i nad którym/i sprawowana jest opieka.	Imię, nazwisko dziecka/dzieci:	Data urodzenia dziecka/dzieci: (dd/mm/rrrr)	PESEL dziecka/dzieci:
		1.
		2.

20	Status osoby na rynku pracy (należy zaznaczyć odpowiednio, zgodnie z definicjami zawartymi w §2 ust. 1 pkt 3) Regulaminu	<input type="checkbox"/> Osoba nieaktywna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba aktywna zawodowo	planowany termin powrotu do pracy (dotyczy wyłącznie osób aktywnych zawodowo): dzień – miesiąc – rok UWAGA: dla Kandydatów do projektu powracających na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka (urlop macierzyński/rodzicielski/wychowawczy/zasiłek macierzyński) termin powrotu do pracy każdorazowo będzie określany w naborze do projektu.
21	Oświadczenia Kandydata do projektu	<p>Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny dziecka jest osobą aktywnie wykonującą pracę zarobkową, która podlega obowiązkowym ubezpieczeniom:</p> <p>Oświadczam, iż na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego, dziecko/dzieci było/były objęte opieką instytucjonalną organizowaną w postaci żłobka, klubu dziecięcego, opiekuna dziennego lub przedszkola.</p> <p>Oświadczam, iż na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego korzystam z nieinstytucjonalnej formy opieki (niani) – dotyczy dziecka/dzieci, za które refundowane są koszty opieki w ramach projektu.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby – II edycja”, akceptuję go i zobowiązuję się do jego stosowania.</p> <p>Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz dokumentów, zgodnie z art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2024 poz. 17).</p> <p>Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku, w tym zdjęć, filmów z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy (osoba samotnie wychowująca dziecko/dzieci)
OBOWIĄZEK INFORMACYJNY W ZWIĄZKU Z ART. 13			

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (określanym jako "RODO") - w związku z prowadzoną rekrutacją do projektu pn. „Zachodniopomorskie Małe Skarby - II edycja” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych podanych w formularzu rekrutacyjnym Zachodniopomorskie Małe Skarby - II edycja oraz na załącznikach przekazanych do WUP celem weryfikacji uprawnień do udziału w projekcie jest Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą w Szczecinie reprezentowany przez Dyrektora – Andrzeja Przewodę, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 w Szczecinie. Z Administratorem danych osobowych można skontaktować się poprzez adres mailowy sekretariat@wup.pl lub telefonicznie pod numerem 91/42-56-101 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email: iod@wup.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Zachodniopomorskie Małe Skarby - II edycja”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach FEPZ 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.5 Promowanie aktywności zawodowej kobiet oraz zasad równościowych, archiwalnym oraz statystycznym.
4. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: dane kandydata: imię, nazwisko, płeć, PESEL, wiek w chwili przystąpienia do projektu, obywatelstwo, telefon kontaktowy, adres e-mail, dane teleadresowe (kraj, województwo, powiat, gmina, miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu), obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA, wykształcenie, miejsce nauki (jeżeli dotyczy), wizerunek, niepełnosprawność, numer rachunku bankowego, osoby z krajów trzecich, osoby obcego pochodzenia, przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, miejsce pracy, zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający zamieszkanie na terenie województwa zachodniopomorskiego, np. umowa najmu lub użyczenia danego lokalu, pierwsza strona zeznania podatkowego PIT za dany rok, z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym, rachunki lub umowa za media w lokalu (telefon, internet, prąd, gaz, TV kablowa), dane pracodawcy lub innych instytucji potwierdzających status na rynku pracy (np. ZUS, PUP): nazwa, NIP, REGON, kraj, województwo, powiat, gmina, miejscowość, ulica, nr lokalu, kod pocztowy, telefon kontaktowy, imię i nazwisko osoby uprawnionej do wystawienia zaświadczenia o zatrudnieniu, dane dziecka/dzieci: imię, nazwisko, PESEL, niepełnosprawność.
5. Podstawą prawną przetwarzania tych danych jest art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g RODO.
6. Pani/ Pana dane osobowe będą udostępnione innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Dane będą przekazane firmom zajmującymi się infrastrukturą informatyczną WUP, oraz kurierom i podmiotom świadczącym usługi pocztowe (w przypadku prowadzenia korespondencji listownej).
7. Dane będą przechowywane do momentu rozliczenia programu FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do skorzystania ze wsparcia w ramach projektu pn. „Zachodniopomorskie Małe Skarby - II edycja”.

Zapoznałam/em się z Obowiązkiem informacyjnym w związku z art. 13 i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w zakresie wymienionym powyżej.

Podpis podpisem zaufanym
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/¹

¹ W przypadku składania dokumentu przez osobę małoletnią - dokument powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna