

ZAŁĄCZNIK NR 1A DO SZCZEGÓŁOWYCH ZASAD REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W  
PROJEKCIE DLA OSÓB BEZ ZATRUDNIENIA**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE****„Równość – szansą na rozwój” nr FEPM.05.04-IZ.00-0055/25**

realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełnienia kwestionariusza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Równość – szansą na rozwój”. Kwestionariusz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione kwestionariusze.

DANE OSOBOWE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL	
Data urodzenia	
WYKSZTAŁCENIE	
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich)
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA
ADRES ZAMIESZKANIA	
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego <sup>1</sup> )	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Kod pocztowy, miejscowość
	Ulica, nr budynku/nr lokalu
DANE KONTAKTOWE	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

**I. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1.	Jestem osobą <b>zamieszkującą</b> w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie <b>województwa pomorskiego</b> .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	- w tym na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub gmin zagrożonych trwałą marginalizacją, (zał. nr 5 do Regulaminu Projektu)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2.	Jestem osobą w <b>wieku powyżej 18 r. ż.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.	Jestem osobą w <b>wieku powyżej 50 lat</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4.	Jestem osobą, która <b>nie uczestniczy i nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5.	Jestem osobą <b>powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka</b> *Taka osoba zobligowana jest do dostarczenia dokumentu potwierdzającego powyższe, np. akt urodzenia dziecka czy umowa z ośrodkiem pomocy społecznej o opiece nad osobą niesamodzielną itp.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
6.	Jestem osobą, która <b>posiada doświadczenie zawodowe</b> *Taka osoba jest zobligowana do wypełnienia oświadczenia stanowiącego załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
7.	Jestem osobą <b>wykluczoną komunikacyjnie</b> (zał. nr 4 do Regulaminu projektu)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
8.	Jestem osobą <b>bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy.*</b> *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
9.	Jestem osobą <b>długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy.*</b> *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie os. bezrobotnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
10.	Jestem osobą <b>bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędów Pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia*</b> . *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
11.	Jestem osobą <b>bierną zawodowo*</b> , tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (nie jest osoba pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) Studenci studiów stacjonarnych, którzy nie podjęli zatrudnienia b) Dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę c) Doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub w przedsiębiorstwie *Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nieodprowadzaniu składek emerytalnych i rentowych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
12.	Jestem osobą <b>bierną zawodowo, uczącą się.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
13.	Jestem osobą <b>bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu.</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



14.	Jestem osobą <b>niepełnosprawną*</b> , tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. <u>*Osoba niepełnosprawna jest zobligowana do dostarczenia wraz z kwestionariuszem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
15.	Jestem osobą: - z lekkim stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
	- z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
	- ze znacznym stopniem niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
16.	Przy realizacji wsparcia należy uwzględnić moje specjalne potrzeby.	<b>Proszę wypełnić ankietę - załącznik nr 1 do kwestionariusza</b>		
17.	Jestem osobą <b>obcego pochodzenia</b> .	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
18.	Jestem osobą z <b>krajów trzecich</b> (osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
19.	Jestem osobą <b>należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanej</b> takich jak Romowie.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
20.	Jestem osobą w <b>krzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> .	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
21.	Jestem osobą w <b>innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> (innej niż wymienione powyżej).	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>
<b>WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z KWESTIONARIUSZEM ZGŁOSZENIOWYM</b>				
Załącznik nr 1 do kwestionariusza zgłoszeniowego – <b>Ankieta szczególnych potrzeb dla osób biorących udział w projekcie</b>				
Załącznik nr 2 do kwestionariusza zgłoszeniowego – <b>Oświadczenie o posiadanym doświadczeniu zawodowym</b>				

## II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu Zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- Oświadczam, że zostałam pouczona o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Projektu „Równość – szansą na rozwój” i akceptuję jego zapisy;
- Oświadczam, że zostałam poinformowana o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- Oświadczam, iż zostałam poinformowana o konieczności przedstawienia dokumentu potwierdzającego



poziom wykształcenia;

- Wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „Równość – szansą na rozwój” zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych;
- Oświadczam, iż zostałam poinformowana o tym, że Projekt będzie realizowany bez praktyk antydyskryminacyjnych, bez stereotypowych przekazów, dostosowana i adekwatna do zdiagnozowanej sytuacji problemowej kandydatów, z uwzględnieniem: zasady zrównoważonego rozwoju, równości szans kobiet i mężczyzn, równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla OzN;
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji Projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Oświadczam, że zostałam poinformowana o konieczności przekazania w terminie do 4 tygodni od zakończeniu udziału w projekcie danych dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, w tym:
  - certyfikatów/zaświadczeń potwierdzających nabycie kwalifikacji/kompetencji po opuszczeniu programu,
  - kopii umowy o pracę lub cywilnoprawnej i/lub wpis do CEIDG/KRS oraz dowodu opłacenia odpowiednich składek na ubezpieczenie społeczne i/lub zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające podjęcie zatrudnienia lub rozpoczęcie prowadzenia działalności na własny rachunek po opuszczeniu programu,
  - kopii umowy o pracę lub cywilnoprawnej i/lub wpis do CEIDG/KRS oraz dowodu opłacenia odpowiednich składek na ubezpieczenie społeczne i/lub zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu lub innych dokumentów opisanych w załączniku nr.1 do Regulaminu projektu potwierdzających znalezienie się w lepszej sytuacji na rynku pracy po opuszczeniu programu,
  - zaświadczenia o rejestracji w urzędzie pracy lub dokumentu od pracodawcy potwierdzającego poszukiwanie pracy po opuszczeniu programu,
  - podniesienie poziomu wiedzy w zakresie równości kobiet i mężczyzn dzięki wsparciu w programie na podstawie testu potwierdzającego uzyskany zasób wiadomości, zaświadczenia ukończenia warsztatów.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji do Projektu pt. „Równość – szansą na rozwój”, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Równość – szansą na rozwój”.

Administratorem moich danych osobowych jest CITYSCHOOL Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68; 00-682 Warszawa.

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – CITYSCHOOL Sp. z o.o. ul. Hoża 66/68; 00-682 Warszawa. Pozostałym administratorom uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, tj. Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Pomorskiego) oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego) oraz przez podmioty prowadzące badania ewaluacyjne działające na zlecenie ww. podmiotów. Dane będą także przekazywane do CST2021 – centralnego systemu teleinformatycznego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Pomorskiego 2021-2027 oraz upływów okresów trwałości i zakończenia kontroli trwałości dla projektu i archiwizowania dokumentacji. Mogę skontaktować się z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając



wiadomość na adres poczty elektronicznej [ado@cityschool.pl](mailto:ado@cityschool.pl). Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Ochrony Danych Osobowych. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia.

- Wyrażam chęć uczestnictwa w Projekcie pt. „**Równość – szansą na rozwój**” nr FEPM.05.04-IZ.00-0055/25
- Oświadczam, że zostałam poinformowana, że wypełnienie Kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydatki