

## **KARTA REKRUTACYJNA**

Data przyjęcia:

Podpis osoby przyjmującej:

Projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Mamo, Tato wracaj do pracy!” Aktywni na rynku pracy
Nr Projektu: RPKP.08.04.02-04-0011/20
Oś Priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy
Działanie 8.4 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego

### **Dane osobowe kandydata ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu (rodzica/opiekuna dziecka)**

<i>Nazwa</i>	
<i>Dane uczestnika</i>	<i>Imię:</i>
	<i>Nazwisko:</i>
	<i>Płeć:</i> <input type="checkbox"/> <i>Kobieta</i> <input type="checkbox"/> <i>Mężczyzna</i>
	<i>Data urodzenia:</i>
	<i>PESEL:</i>
<i>Miejsce zamieszkania/ Dane kontaktowe</i>	<i>Ulica:</i>
	<i>Nr budynku:</i>
	<i>Nr lokalu:</i>
	<i>Miejscowość:</i>
	<i>Kod pocztowy:</i>
	<i>Kraj:</i>
	<i>Województwo:</i>
	<i>Powiat:</i>
	<i>Gmina:</i>
<i>Telefon kontaktowy:</i>	



	Adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż podany wyżej:
	Adres poczty elektronicznej e-mail:

<i>Status na rynku pracy</i>	<p>Posiadam następujący status na rynku pracy (prosimy o wybór jednej odpowiedzi):</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pozostającą bez pracy, zarejestrowaną w urzędzie pracy (data rejestracji w PUP): .....</p> <p>Proszę dołączyć zaświadczenie z UP.</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą (rodzaj umowy: o pracę, zlecenie, dzieło; proszę wpisać nazwę zakładu pracy i rodzaj umowy): .....</p> <p>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu.</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą (w tym prowadzącą działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne), pozostającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym do dnia .....</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy: .....</p> <p>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym.</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo (np. uczącą się) lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy.</p> <p>Proszę dołączyć zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu.</p>
	<p>Osoba ze stwierdzoną niepełnosprawnością (na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Osoba wychowująca dziecko z niepełnosprawnością (na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Osoba samotnie wychowująca dziecko (na podstawie oświadczenia)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</p>



<i>Wykształcenie</i>	<p><u>Osoba o wykształceniu:</u></p> <p><input type="checkbox"/> podstawowym (szkoła podstawowa)</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalnym (gimnazjum)</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalnym (szkoła zawodowa, liceum, technikum)</p> <p><input type="checkbox"/> policealnym (szkoły policealne)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższym (studia)</p>	
<b>Informacje o spełnianiu kryteriów dodatkowych</b>		
Lp.	Kryteria dodatkowe (wypełnia kandydat)	
1.	Niska kwalifikacja zawodowa lub brak kompetencji zawodowych (dokument potwierdzający posiadane wykształcenie)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
2.	Zarejestrowanie w PUP dla miasta Torunia jako osoba bezrobotna (zaświadczenie z PUP)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
3.	Korzystanie z pomocy społecznej (oświadczenie UP)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
4.	Liczba dzieci w rodzinie: opieka nad dzieckiem do lat 3 w rodzinie wielodzietnej – oświadczenie z UP	<input type="checkbox"/> NIE (0 pkt) <input type="checkbox"/> 3 i więcej dzieci (5 pkt)
5.	Opiekowanie się dzieckiem z niepełnosprawnością (oświadczenie UP/ zaświadczenie lekarskie/orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
6.	Niepełnosprawność w rodzinie (rodzic i/lub rodzeństwo) -oświadczenie UP/ zaświadczenie lekarskie/orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
Suma punktów (wypełnia pracownik biura)		



## Dane dziecka, które ma zostać przyjęte do żłobka

Dane dziecka- proszę dołączyć akt urodzenia dziecka	Imię i Nazwisko:
	Data i miejsce urodzenia:
	PESEL dziecka:
Dane dodatkowe	Adres zamieszkania dziecka:
	Czy dziecko legitymuje się stopniem niepełnosprawności? Jeśli tak, to jakim?
	Czy dziecko posiada alergię lub nietolerancje pokarmowe?
	Planowane godziny pobytu dziecka w żłobku:
	Dziecko: raczkuje: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> chodzi przy przedmiotach: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> chodzi samodzielnie: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> używa pojedynczych wyrazów: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wypowiada proste zdania: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pije z kubka zwykłego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pije z kubka „niekapka”: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest karmione łyżeczką: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> je samodzielnie: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ubiera /rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików): TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> myje samodzielnie ręce: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest karmione piersią: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest karmione butelką: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Używa smoczka do ssania, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy) .....
	Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem: .....
	W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmiałe / swobodne / zaniepokojone / inne: jakie .....



	Dziecko śpi w ciągu dnia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	Czy jest coś, co niepokoi Panią / Pana w rozwoju dziecka: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest to .....
	Istotne informacje dot. dziecka, którymi Rodzice / Opiekunowie chcieliby się podzielić:.....

<b>DANE DRUGIEGO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić, jeżeli dotyczy)</b>	
Imię/imiona .....	
Nazwisko .....	
PESEL   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _   _	
Jest to osoba, wspólnie z którą prowadzę gospodarstwo domowe: TAK <input type="checkbox"/>   NIE <input type="checkbox"/>	
Jest to osoba pracująca - zatrudniona na podstawie stosunku pracy lub pracującą na własny rachunek: TAK <input type="checkbox"/>   NIE <input type="checkbox"/>	
Miejsce pracy: .....	
Adres zamieszkania:.....	
Adres -e mail:.....	
Telefon:.....	
<i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak, proszę załączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub z CEIDG</i>	
Miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej (jeśli dotyczy).....	
.....	

## OŚWIADCZENIA

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie pt.: „Mamo, Tato wracaj do pracy!” - Powrót do aktywności zawodowej rodziców oświadczam, że:

- zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- informacje podane w Karcie Rekrutacyjnej są zgodne z prawdą,
- zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki,
- deklaruję wolę udziału w projekcie, tym samym wyrażając zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Mam świadomość, że wypełnienie Karty Rekrutacyjnej nie jest tożsame z udziałem w projekcie,
- w przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się wziąć w nim udział na zasadach przewidzianych w dokumentach regulujących uczestnictwo w nim oraz w wyniku pozytywnego wyniku rekrutacji zobowiązuję się do podpisania dokumentów niezbędnych do udziału w Projekcie.

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

### **Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż:**

- administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach PRKP 2014-2020, z siedzibą przy ul Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń,
- moje dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem, w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji,
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie,
- mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



Integralną część karty rekrutacyjnej stanowią następujące załączniki:

Załącznik nr 1 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 2 – Deklaracja kandydata

Załącznik nr 3 – Oświadczenie dot. odpowiedzialności karnej

**Do wniosku załączam następujące załączniki (zaznaczyć te, które są dołączone do wniosku):**

- Orzeczenie o niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu;
- Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, które ma zostać przyjęte do żłobka;
- Zaświadczenie z zakładu pracy lub wydruk z CEIDG potwierdzające aktywność zawodową drugiego rodzica/ opiekuna prawnego;
- Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Zaświadczenie z zakładu pracy/ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu w przypadku osób biernych zawodowo i niezarejestrowanych w Urzędzie Pracy. (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Inne dokumenty, proszę wymienić jakie:

.....  
.....



Załącznik nr 1 do Karty rekrutacyjnej

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pt.: „Mamo, Tato wracaj do pracy!” RPKP.08.04.02-04-0011/20 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych);
2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g 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 dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
  - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z puzon. zm.),
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 z puzon. zm.),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z puzon. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z puzon. zm.),

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486 z puzon. zm.),

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z puzon. zm.),

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1);

e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nr RPKP/04/2015” z dnia 14 sierpnia 2015 r, (z późn. zm.).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pt.: **„Mamo, Tato wracaj do pracy!”**, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – **Instytut Rozwoju Osobistego Sp. z o.o.; ul. Nowogrodzka 48/8; Warszawa** (nazwa i adres Beneficjenta),
5. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu, o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych;
6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
10. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: 1) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych; 2) iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
14. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych; dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu
15. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

.....

.....

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

*Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania*

Zbiór: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach RPKP 2014 – 2020:

1. Dane osobowe zwykłe:

- nazwiska i imiona; imiona rodziców; data urodzenia; miejsce urodzenia; adres zamieszkania lub pobytu; numer ewidencyjny PESEL; miejsce pracy; zawód; wykształcenie; seria i numer dowodu osobistego; numer telefonu; adres e-mail.

2. Dane osobowe wrażliwe (w przypadku Projektu, którego realizacja obejmuje przetwarzanie danych wrażliwych) \*

a. które ujawniają bezpośrednio lub w kontekście: - pochodzenie etniczne; - stan zdrowia; nałogi;

b. dotyczą: - skazano; - orzeczono o ukaraniu; - innych orzeczono wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

Zbiór: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

1) Użytkownicy Centralnego system teleinformatycznego ze strony beneficjentów/partnerów Projektów (osoby uprawnione do podejmowania decyzji wiążących w imieniu beneficjenta/partnera):

Lp.	Nazwa
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Telefon
4.	Adres e-mail
5.	Kraj
6.	PESEL

2) Zakres danych osobowych wnioskodawców, beneficjentów, partnerów:

Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.

3) Dane uczestników instytucjonalnych (w tym osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą):

Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.

4) Dane uczestników indywidualnych:



Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.

5) Dane dotyczące personelu Projektu:

Szczegółowy zakres danych odwzorowany jest w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.

6) Wykonawcy realizujący umowy o zamówienia publiczne, których dane przetwarzane będą w związku z badaniem kwalifikowalności środków w projekcie (osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą):

Lp.	Nazwa
1.	Nazwa wykonawcy
2.	Kraj
3.	NIP Wykonawcy

Załącznik nr 2 do Karty rekrutacyjnej

### DEKLARACJA KANDYDATA

Ja, niżej podpisany/a.....(imię i nazwisko)

w związku z ubieganiem się o przyjęcie do projektu pt.: „Mamo, Tato wracaj do pracy!” nr RPKP.08.04.02-04-0011/20, realizowanego przez IRO Sp. z o.o. o deklaruje, iż:

- Posiadam status osoby fizycznej powracającej na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/rodzicielskim sprawującej opiekę nad dzieckiem do lat 3;
  
- Jestem osobą bezrobotną/bierną zawodowo sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 3 i podejmę aktywne działania związane z poszukiwaniem pracy.

.....

data i podpis kandydata

Załącznik nr 3 do Karty rekrutacyjnej

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Ja, niżej podpisany/a.....(imię i nazwisko)

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Karcie rekrutacyjnej oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

.....  
data i podpis kandydata