

KARTA REKRUTACYJNA

Projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Hej ho do żłobka by się szło!” Aktywni na rynku pracy
Nr Projektu: RPKP.08.04.02-04-0026/19
Oś Priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy
Działanie 8.4 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego

Dane osobowe kandydata 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>
<i>Adres poczty elektronicznej e-mail:</i>	



<p><i>Dane dodatkowe</i></p>	<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 (<i>data rejestracji w PUP</i>): <i>Proszę dołączyć zaświadczenie z UP.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą (<i>rodzaj umowy: o pracę, zlecenie, dzieło</i>): <i>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą (w tym prowadzącą działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne), pozostającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym do dnia Nazwa i adres zakładu pracy: <i>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo (np. uczącą się) lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy. <i>Proszę dołączyć zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu.</i></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>

	Osoba wychowująca dziecko z niepełnosprawnością (na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba samotnie wychowująca dziecko (na podstawie oświadczenia) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wykształcenie	<u>Osoba o wykształceniu:</u> <input type="checkbox"/> podstawowym (szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalnym (gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalnym (szkoła zawodowa, liceum, technikum) <input type="checkbox"/> policealnym (szkoły policealne) <input type="checkbox"/> wyższym (studia)
Informacje o spełnianiu kryteriów dodatkowych	
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 Włocławek 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 <input type="checkbox"/> 1 dziecko (0 pkt) <input type="checkbox"/> 2 dzieci (2 pkt) <input type="checkbox"/> 3 i więcej dzieci (3 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)
	Suma punktów (wypełnia pracownik biura)

Informacje dotyczące zgłaszanego dziecka

Dane 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 alergie lub nietolerancje pokarmowe?
	Planowane godziny pobytu dziecka w żłobku:

OŚWIADCZENIA

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „Hej ho do żłobka by się szło!” - 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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do Karty rekrutacyjnej

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wymienionym poniżej przez Administratora Danych, którym jest:

1. Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w ramach RPKP 2014 – 2020”.

2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności:

- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu,
- b. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPKP 2014 – 2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

.....

data i podpis kandydata



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-mailowy.

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



DEKLARACJA KANDYDATA

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

w związku z ubieganiem się o przyjęcie do projektu pt. „Hej ho do żłobka by się szło!” nr RPKP.08.04.02-04-0026/19, 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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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