



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Aktywni i kompetentni w Iławie” Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 Nr projektu RPWM.11.01.01-28-0126/17			
DANE PODSTAWOWE			
Imię (Imiona)		Nazwisko	
PESEL		Seria i nr dowodu osobistego	
Jestem osobą zarejestrowaną w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DANE KONTAKTOWE			
Adres			
Nr telefonu		E-mail	
KRYTERIA OBLIGATORYJNE			
1. Mieszkam na terenie miasta Iława		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Mam od 18 do 64 lat		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Oświadczam, że chcę wziąć udział w całym projekcie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
KRYTERIA PUNKTOWE			
1. Jestem osobą objętą wsparciem ośrodka pomocy społecznej z powodu więcej niż jednej przestanki		<input type="checkbox"/> TAK, proszę wymienić przestanki:	<input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem osobą:			
a. z niepełnosprawnością w stopniu lekkim		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
b. z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Jestem osobą bezrobotną, której przypisano III profil pomocy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Jestem osobą długotrwale bezrobotną lub nie mam prawa do zasiłku dla bezrobotnych		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. Korzystam z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6. Rekomendacja pracownika socjalnego		Sporządza pracownik socjalny	



ZAŁĄCZNIKI		
Do niniejszego formularza załączam:		
1. Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Zaświadczenie z urzędu pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Inne (jakie?)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
.....		
.....		

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Aktywni i kompetentni w Iławie”.
2. Zgodnie z wymogami zawartymi w ww. Regulaminie spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
 - 1)Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Bank Żywności w Olsztynie (dalej: „ADMINISTRATOR”), z siedzibą: ul. Bohaterów Monte Cassino 4, 10-165 Olsztyn.
Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Bohaterów Monte Cassino 4, 10-165 Olsztyn lub drogą e-mailową pod adresem: bz.olsztyn@bankzywosci.pl .
 - 2)Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: iodo@rt-net.pl.
 - 3)Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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), tj. w oparciu o zgodę osoby, której dane dotyczą oraz ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.
 - 4)Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu udziału (rekrutacji oraz uczestnictwa) w projekcie pn. „Aktywni i kompetentni w Iławie” .
 - 5)Przetwarzanie danych osobowych nie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora lub strony trzeciej.
 - 6)Dane osobowe mogą pochodzić od stron trzecich, tj. placówek pomocy społecznej.
 - 7)Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 - 8)Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w szczególności do: Ośrodka Pomocy Społecznej, podmiotów nadzorczych, oraz na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.
 - 9)Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora do lat od czasu zakończenia projektu.
 - 10)Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do przenoszenia danych.
 - 11)Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



- 12) Podanie danych osobowych jest wymogiem do wykonania obowiązków administratora. Ich nie podanie spowoduje brak możliwości udziału w projekcie.
13) Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Zgoda na przetwarzanie danych:

Ja, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane podane w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis

Wypełniony formularz z kompletem załączników należy złożyć w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Łławie bądź też u pracownika socjalnego.

UWAGA!

Złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do uczestnictwa w projekcie. Poprawnie wypełniony i złożony Formularz zostanie poddany ocenie Komisji, która biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji, zdecyduje o zakwalifikowaniu do projektu.

