**KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY**

# DANE OSOBOWE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (Imiona)** |  | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | |
| **Pesel** |  | | | | | | |
| **Miejsce i data urodzenia** |  | | | | | | |
| **Płeć** | * Kobieta | | |  Mężczyzna | | | |
| **Adres zamieszkania** | Województwo: | | | | Powiat: | | |
| Miejscowość: | | | | | Kod pocztowy: | |
| Ulica: | | | | | Nr domu i lokalu: | |
| **Telefon** |  | | | | | | |
| **E-mail** |  | | | | | | |
| **Poziom wykształcenia** | | | | | | | |
| - niższe niż podstawowe | |  | - podstawowe | | | |  |
| - gimnazjalne | |  | - ponadgimnazjalne | | | |  |
| - policealne | |  | - wyższe | | | |  |

1. **OŚWIADCZAM, ŻE** ( *proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani obecnej sytuacji* )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jestem osobą:** | | | | | |
| 1. bezrobotną (III profil pomocy) | | | | TAK | * NIE |
| 1. zagrożoną ryzykiem ubóstwa/wykluczenia społecznego | | | |  TAK | * NIE |
| 1. doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego z więcej jak jednego powodu: | | | |  TAK | * NIE |
| korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej/kwalifikującą się do świadczeń z pomocy społecznej (zgodnie z ustawą o pomocy społecznej) | | | |  TAK | * NIE |
| korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | | | |  TAK | * NIE |
| niepełnosprawną o: | | | |  TAK | * NIE |
| znacznym stopniu niepełnosprawności |  TAK | NIE | umiarkowanym st. niepełnosprawn. |  TAK | * NIE |
| z niepełnosprawnością sprzężoną |  TAK | NIE | z niepełnosprawnością intelektualną |  TAK | * NIE |
| z zaburzeniami psychicznymi | | | |  TAK | * NIE |
| z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi | | | |  TAK | * NIE |
| niesamodzielną | | | |  TAK | * NIE |

1. **OŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **1)** | Świadoma/y odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.), za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą. |  |
| **2)** | Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt #**OpuścićMarginesŻycia-Mrągowo** jest wspófinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020. |
| **3)** | Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:   * Administratorem Danych Osobowych niezbędnych do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie z siedzibą przy ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn; * dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania mającego na celu wybór podmiotu realizującego projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zawarcia i wykonania umowy dotyczącej realizacji projektu; * wyżej wymienione dane będą gromadzone i przetwarzane w Lokalnym Systemie Informatycznym (LSI), którego administratorem jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko – Mazurskiego – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie z siedzibą przy ul. E. Plater 1, 10-562 Olsztyn; * dodatkowo wyżej wymienione dane osobowe będą gromadzone i przetwarzane w Centralnym Systemie Teleinformatycznym (CST), którego Administratorem jest Minister Rozwoju z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4; * posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich aktualizacji oraz ich poprawiania, a także do wniesienia sprzeciwu ich dalszego przetwarzania przez Administratora Danych Osobowych; * podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym niezbędne do przeprowadzenia postępowania mającego na celu wybór podmiotu realizującego projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zawarcia i wykonania umowy dotyczącej realizacji projektu. |
| **4)** | Oświadczam, że zapoznałam(em) się z prawami i obowiązkami uczestnika projektu określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuje się do ich przestrzegania. |
| **5)** | Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt  Gminie Miasto Mrągowo oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM 2014-2020.  Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. |
|  | | | |

…………..…..……………….…… ..…………………………………………………………

*MIEJSCOWOŚC I DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA DO PROJEKTU*