*Załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr ………….…………….*

*Burmistrza Miasta Oława z dnia ………………….………*

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | **„Zielony zakątek” – żłobek miejski szansą na aktywizację zawodową mieszkańców Oławy** |
| Nr projektu | RPDS.08.04.01-02-0059/19 |
| Priorytet, w ramach którego realizowany jest Projekt | 8 Rynek pracy |
| Działanie, w ramach którego realizowany jest Projekt | 8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego |
| Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest Projekt | 8.4.1 Godzenie życia zawodowego i prywatnego – konkursy horyzontalne |

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia),  
   a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole □ znaku: **X**
5. **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** (rodzica/opiekuna prawnego dziecka w wieku do lat 3) | | | | | | |
| 1 | Imię (imiona) |  | | | | |
| 2 | Nazwisko |  | | | | |
| 3 | Płeć | Kobieta (K) ⎕ Mężczyzna (M) ⎕ | | | | |
| 4 | PESEL |  | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | |
| 1 | Adres zamieszkania  *(w myśl art. 25 KC* *miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)* | Ulica |  | | | |
| 2 | Nr budynku |  | | Nr lokalu |  |
| 3 | Miejscowość |  | | Kod pocztowy |  |
| 4 | Gmina |  | | Powiat |  |
| 5 | Województwo |  | |  |  |
| 6 | Nr telefonu |  | | | | |
| 7 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE (ukończona szkoła w dniu przystąpienia do projektu)** | | | | | | |
|  Niższe niż podstawowe (ISCED 0)   Podstawowe (ISCED 1)   Gimnazjalne (ISCED 2) | | | |  Ponadgimnazjalne (ISCED 3)   Policealne (ISCED 4)   Wyższe (ISCED 5-8) | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | |
| **Osoby pracujące sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 3** | | | | | | |
|  Jestem osobą pracującą i chcę wrócić do pracy po urlopie macierzyńskim/ tacierzyńskim / rodzicielskim | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z zakładu pracy* | | |
|  Jestem osobą pracującą i chcę utrzymać zatrudnienie | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z zakładu pracy* | | |
|  Jestem osobą prowadzącą/zakładającą działalność na własny rachunek (działalność gospodarcza, gospodarstwo rolne, praktyka zawodowa) | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia potwierdzającego prowadzenie działalności (np. wydruk z CEIDG)* | | |
| **Osoby bezrobotne lub bierne zawodowo ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3**  (w tym osoby, które przerwały karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywające na urlopie wychowawczym) | | | | | | |
|  Jestem osobą bezrobotną **zarejestrowaną w Urzędzie Pracy** | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z PUP* | | |
|  Jestem osobą bezrobotną przez okres ponad 2 lat **zarejestrowaną w Urzędzie Pracy** | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z PUP* | | |
|  Jestem osobą pozostającą bez pracy gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. **Nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy**, | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z ZUS* | | |
|  Jestem osobą pozostającą bez pracy przez okres ponad 2 latgotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. **Nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy**, | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z ZUS* | | |
|  Jestem osobą bierną zawodowo przebywającą na urlopie wychowawczym | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego przebywanie na urlopie wychowawczym* | | |
|  Jestem osobą bierną zawodowo (osobą pozostającą bez pracy, nie gotową do podjęcia pracy i nie poszukującą zatrudnienia) **niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy** | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z ZUS* | | |
|  Jestem osobą bierną zawodowo (pozostającą bez pracy nie gotową do podjęcia pracy i nie poszukującą zatrudnienia przez okres ponad 2 lat) **niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy** | | | | *W celu potwierdzenia statusu konieczne jest przedłożenie aktualnego zaświadczenia z ZUS* | | |
| **SYTUACJA UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK  NIE  | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami  TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)  TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  | | | | | | |

1. **DANE OSOBOWE DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona) i nazwisko dziecka** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Wiek w miesiącach**  *Na dzień rozpoczęcia korzystania z opieki żłobkowej* |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres zamieszkania dziecka**  *Prosimy wypełnić jeśli jest inny niż rodzica/opiekuna prawnego zgłaszającego się do projektu* | Ulica, nr budynku/nr lokalu  Kod pocztowy  Miejscowość  Gmina  Powiat  Województwo |

1. **KRYTERIA PREMIUJĄCE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko zgłaszane do żłobka posiada orzeczenie o**  **niepełnosprawności (+3 pkt)**  *W celu uzyskania dodatkowych punktów należy przedłożyć*  *kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (poświadczoną za zgodność z oryginałem)* | * Tak | * Nie |
| **Rodzic, dziecka zgłaszanego do żłobka, posiada orzeczenie o niepełnosprawności (+3 pkt)**  *W celu uzyskania dodatkowych punktów należy przedłożyć*  *kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (poświadczoną za zgodność z oryginałem)* | * Tak | * Nie |
| **Dziecko zgłaszane do żłobka pochodzi z rodziny wielodzietnej (3 i więcej dzieci) (+2 pkt)**  *W celu uzyskania dodatkowych punktów należy dołączyć oświadczenie o spełnieniu kryterium wielodzietności w rozumieniu przepisów art. 4 pkt 42 ustawy z 14 grudnia 2016 Prawo oświatowe (Dz.U. 2019 poz. 1148 z późn. zm)*  *Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 5 do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* | * Tak | * Nie |
| **Rodzic, dziecka zgłaszanego do żłobka, to osoba pozostająca bez zatrudnienia, będąca poza rynkiem pracy powyżej 2 lat (+1 pkt)**  *Dodatkowy punkt przyznawany na podstawie zaświadczenia z PUP lub ZUS wymaganego do przedłożenia w celu potwierdzenia statusu na rynku pracy* | * Tak | * Nie |

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, zawartych w formularzu zgłoszeniowym w szczególności dla potrzeb realizacji projektu pt. „Zielony zakątek” – żłobek miejski szansą na aktywizację zawodową mieszkańców Oławy, w szczególności dla potrzeb rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020**    …………………………………………………………… *………………………………………………………………………..*  *Data podpisania zgody Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego* |

1. **OŚWIADCZENIA**

**Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 k.k), oświadczam, że:**

1. Podane przeze mnie powyżej dane osobowe moje i mojego dziecka są prawdziwe i aktualne na dzień podpisania niniejszego formularza.
2. Zapoznałem/-łam się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach projektu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data podpisania formularza Podpis osoby składającej formularz

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), oraz w związku  
z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn.: **„Zielony zakątek” – żłobek miejski szansą na aktywizację zawodową mieszkańców Oławy** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych jest:

* w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
* w zakresie rekrutacji uczestników do projektu, monitorowania, dokumentacji i archiwizacji projektu - Burmistrz Miasta Oława z siedzibą w Oławie, Pl. Zamkowy 15.

1. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail [inspektor@umwd.pl](mailto:inspektor@umwd.pl);
* Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);
* Burmistrz Miasta Oława, [iodo@um.olawa.pl](mailto:iodo@um.olawa.pl).

1. Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu   
   i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020,   
   a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;

ponadto w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji uczestników do projektu oraz dokumentacji tego procesu.

1. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO.
2. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
   * 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,
   * 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,
   * ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
   * 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.
3. Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020 tj. Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, ul Ogrodowa 5B 58-306 Wałbrzych, Beneficjent Gmina Miasto Oława, Pl. Zamkowy 15 55-200 Oława oraz podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą   
   w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom świadczącym usługi   
   w związku z realizacją projektu/RPO WD na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta m. in. w zakresie badań ewaluacyjnych, kontroli i audytu w ramach RPO WD 2014 – 2020, informacji i promocji projektu/RPO WD 2014-2020.
4. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
6. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.
7. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….……………………  DATA PODPISANIA | …………………………………………………………………  *CZYTELNY PODPIS* |