

Załącznik nr 1/2021 do Regulaminu
uczestnictwa w projekcie „Klucz do lepszego życia”
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „KLUCZ DO LEPSZEGO ŻYCIA”

Wypełnia biuro Projektu:

| Numer uczestnika Projektu | Data | Suma punktów (str.4) |
|---------------------------|------|----------------------|
|---------------------------|------|----------------------|

Projekt „Klucz do lepszego życia” Nr RPKP.09.01.01-04-0004/20 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo Działanie 9.1 Włączenie społeczne i rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT Poddziałanie 9.1.1 Aktywne włączenie społeczne w ramach ZIT Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

Projekt skierowany jest do kobiet nieaktywnych zawodowo w wieku 45+, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (również osób ze środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym), o niskich kwalifikacjach i deficytach społecznych, zamieszkałych na terenie miasta Bydgoszczy, szczególnie z obszarów zdegradowanych na obszarze realizacji projektu (w tym objętych rewitalizacją). Projekt realizowany będzie w okresie od 1.09.2021 – 31.03.2023. Projekt zakłada realizację trzech zadań: aktywizację społeczną, zawodową i Program Aktywności Lokalnej.

Wszelkie dodatkowe informacje udzielane są w **Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Bydgoszczy**, ul. Ogrodowa 9, 85-039 Bydgoszcz, tel. **52 325-44-20**, e-mail: klucz@mopsbydgoszcz.pl.

Instrukcja wypełniania formularza rekrutacyjnego:

1. Formularz musi być wypełniony czytelnie w języku polskim (elektronicznie lub odręcznie DRUKOWANYMI literami) oraz wydrukowany i podpisany czytelnie w miejscach do tego wyznaczonych.
2. Formularz musi być kompletny, tj.:
 - a) musi zawierać wszystkie strony,
 - b) każde pole formularza musi być wypełnione,
 - c) nie należy usuwać jakiegokolwiek treści niniejszego dokumentu,
 - d) proszę nie wypełniać szarych pól formularza,
 - e) w pytaniach zamkniętych wybraną odpowiedź zaznaczyć znakiem „X”.

Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego proszę zapoznać się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Klucz do lepszego życia”.

Dane podstawowe

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Płeć: Kobieta Mężczyzna

Wiek Data urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

Ulica Nr domu Nr lokalu

Nazwa miejscowości..... Kod pocztowy.....

Gmina.....Powiat.....

Województwo.....

Adres korespondencyjny (wypełnić, jeśli jest inny niż wskazany powyżej)

Ulica Nr domu Nr lokalu

Nazwa miejscowości..... Kod pocztowy.....

Gmina.....Powiat.....

Województwo.....

Dane kontaktowe

Telefon domowy..... Telefon komórkowy.....

Adres poczty elektronicznej.....

Dane dodatkowe

Wykształcenie:

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
 Podstawowe (ISCED 1)
 Gimnazjalne (ISCED 2)

- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
 Policealne (ISCED 4)
 Wyższe (ISCED 5-8)

Status osoby na rynku pracy:

- Osoba pracująca
 Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
 Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy
 Osoba bierna zawodowo (np. rencista, emeryt, student)

Kryteria formalne

- kobieta
 osoba nieaktywna zawodowo w wieku 45+
 miasto zamieszkania Bydgoszcz

Oświadczam, iż Kandydatka spełnia/nie spełnia* kryteriów obligatoryjnych udziału w Projekcie (wypełnia pracownik MOPS Bydgoszcz)

* niepotrzebne skreślić

.....

Kryteria dodatkowe (punktowane)

| Pytanie | Odpowiedź | Przyznane punkty (wypełnia pracownik MOPS Bydgoszcz) |
|--|---|--|
| <p>Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego¹ czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z poniższych przesłanek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej²; <input type="checkbox"/> b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym³; <input type="checkbox"/> c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich; <input type="checkbox"/> e) osoby z niepełnosprawnością⁴; <input type="checkbox"/> f) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; | <p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE </p> | |

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> g) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; <input type="checkbox"/> h) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> i) osoby odbywające kary pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> j) osoby korzystające z POPŻ. | | |
| Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną – posiadającą orzeczenie ZUS lub PZOON | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Oświadczam, że jestem osobą z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną ⁵ lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą niepełnosprawną intelektualnie lub osobą z całkowitymi zaburzeniami rozwojowymi ⁶ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Jestem osobą zamieszkałą na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w Gminnym Programie Rewitalizacji (Bocianowo – Śródmieście - Stare Miasto, Okole, Wilczak - Jary, Zimne Wody - Czersko Polskie, Stary Fordon, Brdujście, Łęgnowo, Łęgnowo Wieś, Smukała – Opławiec - Janowo) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Jestem osobą zamieszkałą przy ul. Saperów w Bydgoszczy w mieszkaniu wspomaganym powstałym w ramach projektu inwestycyjnego pn. „Przebudowa zdegradowanych lokali zasobu komunalnego w Bydgoszczy w celu ich adaptacji na mieszkania wspomagane” | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Oświadczam, że korzystam ze świadczeń pomocy społecznej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Posiadam niskie wykształcenie (do poziomu ponadgimnazjalnego) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Łączna liczba przyznanych punktów | | |
| Podpis osoby weryfikującej formularz | | |

Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.

Art.297 § 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

Oświadczenie osoby wypełniającej formularz

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

W sytuacji zmiany jakichkolwiek danych zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przy ul. Ogrodowej 9 w Bydgoszczy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji uczestników do Projektu.

Oświadczam, że zapoznałam się z treścią Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Klucz do lepszego życia”.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

Klauzula informacyjna RODO

Zgodnie z art. 13, 14 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 (RODO), informuje Panią, że:

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych Kandydata, czyli osoby ubiegającej się o zakwalifikowanie do udziału w Projekcie jest Realizator Projektu - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy, ul. Ogrodowa 9, 85-039 Bydgoszcz.
2. Administratorem przetwarzanych danych osobowych Uczestnika Projektu, czyli osoby zakwalifikowanej do udziału w Projekcie jest Województwo Kujawsko – Pomorskie Pl. Teatralny 2; 87-100 Toruń reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
3. Dane osobowe Kandydata wskazane w Formularzu zgłoszeniowym, przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, art. 9 ust. 2 lit. a 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 (RODO celem zakwalifikowania do udziału w Projekcie „Klucz do lepszego życia”.
4. Dane osobowe Uczestnika projektu przetwarzane będą na podstawie 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) wyłącznie w celu realizacji projektu „Klucz do lepszego życia”, 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.

5. Podanie przez Kandydata danych osobowych jest dobrowolne, ale bez ich podania zgłoszenie nie weźmie udziału w kwalifikacji Uczestników Projektu, a w przypadku wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych przed zakończeniem kwalifikacji zgłoszenie nie zostanie ocenione przez Podmiot Realizujący.

6. Dane osobowe Kandydatów oraz Uczestników Projektu będą przetwarzane przez okres trwania Projektu oraz okres wskazany przepisami prawa powszechnego a także okres potencjalnych roszczeń.

7. Dane osobowe nie będą przetwarzane w celu podejmowania zautomatyzowanej decyzji i nie będą przetwarzane w celu profilowania, a także nie będą przekazywane do państw trzecich.

8. Dane osobowe będą udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu (Realizatorom Projektu), podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych, dane osobowe mogą być również powierzone innym podmiotom przetwarzającym na podstawie umowy powierzenia wskazanej w art. 28 RODO.

9. Kandydat, Uczestnik posiada prawo do: żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody – w przypadku przetwarzania na podstawie zgody bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

10. Kontakt do Inspektora danych osobowych Administratora Danych: iod@mopsbydgoszcz.pl;

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

Dane pracownika socjalnego:

Imię i nazwisko pracownika socjalnego :

ROPS:telefon

¹ Na podstawie Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020.

² Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej pomoc społeczną udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

³ Zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależnionych od alkoholu, uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

⁴ Osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020

⁵ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

⁶ W rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.