**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

1. **DANE PROJEKTU** FERS.04.06-IP.04-0029/23

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa realizatora projektu: | Zachodniopomorskie Forum Organizacji Społecznych ZAFOS |
| Tytuł projektu: | **Aktywni w polityce społecznej** |
| Źródło finansowania: | Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 -2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus |

1. **DANE ORGANICZACJI POZARZĄDOWEJ,**

**KTÓRA OTRZYMA WSPARCIE W RAMACH PROGRAMU REALIZOWANEGO W RAMACH DZIAŁANIA 4.06 ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOLECZNEGO NR UMOWY: FERS.04.06-lP.04-0029/23**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ** (zgodnie z definicją art. 3 ust.2 Ustawy z dnia 24.04.2003 o działalności pożytku publicznego) | **Nazwa organizacji NIP** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  | **Gmina:** |
| **Kod pocztowy/ Miejscowość** |  | **Ulica/ numer** |
| **Siedziba organizacji znajduje się na terenie** (zaznacz odpowiedź) | a) miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (duże miasto) b) miasta powyżej 20 tys. mieszkańców (średnie miasto) c) miasta do 20 tys. mieszkańców (małe miasto)d) wiejskim |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres e-mail:** |
| **Dane osoby/osób upoważnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej** | **Imię i nazwisko:** | **Funkcja:** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| **Czy Państwa organizacja brała udział w działaniach edukacyjnych w zakresie obszarów rzecznictwa i działań strażniczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych?** (zaznacz odpowiedź) | Tak | Nie |

1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**KTÓRY OTRZYMA WSPARCIE W RAMACH PROGRAMU REALIZOWANEGO W RAMACH DZIAŁANIA 4.06 ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGOPROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOLECZNEGO NR UMOWY: FERS.04.06-lP.04-0029/23**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | **Imię** |  | **PESEL** | **Obywatelstwo** |
| **Nazwisko** |  |  |  |
| **Płeć** (zaznacz/ wpisz odpowiedź) | Kobieta | Mężczyzna |
| Inna: ……………………………………………………… |
| **Wykształcenie** | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) | Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED4) | Wyższe (ISCED 5 – 8) |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **DANE ADRESOWE**  | **Województwo** |  | **Powiat:** |
| **Gmina** |  | **Kod pocztowy:** |
| **Miejscowość** |  | **Ulica / numer:** |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres e-mail:** |
| **DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU** | **Pełniona funkcja w reprezentowanej organizacji pozarządowej** (zaznacz odpowiedź) | 1. członek zarządu
2. członek stowarzyszenia
3. pracownik
4. wolontariusz
 |
| **Czy będzie Pan/Pani pełnić społecznie rolę członka w zespole ds. rzecznictwa i działań strażniczych jako przedstawiciel reprezentowanej organizacji pozarządowej?**(zaznacz odpowiedź) |
| Tak | Nie | Jeszcze nie wiem - decyzję podejmę w późniejszym terminie |
| **Osoba z****niepełnosprawnościami**(zaznacz odpowiedź) | TAK | NIE |
| (jeśli zaznaczył Pan/Pani TAK, **konieczne jest uzupełnienie****oświadczenia – wzór na końcu formularza str. 6)** |
| Proszę podać **indywidualne potrzeby w zakresie zapewnienia dostępności**(zaznacz/uzupełnij odpowiedź):• preferowana forma kontaktu: ……………………………...............................................…………………………………………………………………………………………………...• wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnościami,• wsparcie przewodnika osoby niewidomej,• wsparcie przewodnika-tłumacza osobygłuchoniewidomej,• tłumacz PJM,• system wspomagający słyszenie (pętla indukcyjna),• Szczególne potrzeby żywieniowe ( wyrażenie zgody na zabranie ze sobą własnego jedzenia, dla osób stosujących specjalne diety – w przypadku gdy hotel nie ma możliwości jej zapewnienia• transport specjalistyczny dla osóbz niepełnosprawnością narządu ruchu,• miejsce parkingowe dla osóbz niepełnosprawnościami,• wstęp z psem asystującym,• materiały w z powiększoną czcionką,• materiały w tekście łatwym do czytaniai zrozumienia (ETR),• druk wypukły w alfabecie Braille’a,• inne (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| 1. **STATUS UCZESTNIKA**

(należy wskazać jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy zaznaczając pole [ ]  oraz wybrać jedną opcję szczegółową) |
| **Czy jest pan/pani:**(proszę zaznaczyć właściwe) | osobą obcego pochodzenia?  | Tak | Nie |
| osobą z państwa trzeciego? | Tak | Nie |
| osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej(w tymspołeczności marginalizowanej)? | Tak | Nie |
| odmawiam podania odpowiedzi |
| osobą bezdomną lub dotkniętąwykluczeniem z dostępu do mieszkań? | Tak | Nie |
| 1. **STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

(należy wskazać jedną z czterech wykluczających się pozycji z listy zaznaczając pole [ ]  oraz wybrać jedną opcję szczegółową) |
| **Oświadczam, iż jestem osobą:**1. **bierną zawodowo -**  [ ]

w tym: [ ]  - nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu; [ ]  - uczącą się; [ ]  - inne1. **bezrobotną** **-**  [ ]

w tym: [ ]  - długotrwale bezrobotną [ ]  - inne1. **pracującą** **-**  [ ]

 w tym:[ ]  - prowadzącą działalność na własny rachunek [ ]  - pracującą w administracji rządowej[ ]  - pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkól i placówek systemu oświaty)[ ]  - pracującą w organizacji pozarządowej[ ]  - pracującą w MMŚP [ ]  - pracującą w dużym przedsiębiorstwie[ ]  - pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą[ ]  - pracującą w szkole lub placówce oświatowej (kadra pedagogiczna)[ ]  - pracującą w szkole lub placówce oświatowej (kadra niepedagogiczna)[ ]  - pracującą w szkole lub placówce oświatowej (kadra zarządzająca)[ ]  - pracującą na uczelni[ ]  - pracującą w instytucie naukowym[ ]  - pracującą w instytucie badawczym [ ]  - pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz[ ]  - pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym[ ]  - pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki[ ]  - pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej[ ]  - inne |

* **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA W SPRAWIE AKCEPTACJI REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji, akceptuję jego treść oraz potwierdzam udział projekcie **„Aktywni w polityce społecznej”**

………………… ………….……………………………

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika

**OŚWIADCZENIE ORGANIZACJI W SPRAWIE SKIEROWANIA PRZEDSTAWICIELA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Potwierdzam/my skierowanie Pana/Pani…………………………………………… do udziału w projekcie w imieniu reprezentowanej organizacji pozarządowej. Potwierdzam/my zamiar udziału organizacji w pracach zespoły ds. rzecznictwa i działań strażniczych

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

miejscowość i data czytelny podpis osoby/osób reprezentujących organizację

Pieczątka organizacji

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE WIZURUNKU**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonywanie, gromadzenie i umieszczanie zdjęć zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas realizacji działań zdania publicznego **„Aktywni w polityce społecznej”** na stronie internetowej, w socialmediach Zachodniopomorskie Forum Organizacji Społecznych ZAFOS i partnerów projektu, w celu informacji i promocji projektu.

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

 data czytelny podpis uczestnika projektu

WZÓR – **Oświadczenie o niepełnosprawności**

…………………………………..

miejscowość, data

………………………………..…………

imię i nazwisko uczestnika

………………………………..…………

………………………………..…………

adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że jestem osobom z niepełnosprawnościami oraz posiadam odpowiednie orzeczenie potwierdzający ten fakt, które zostało wydane przez organ do tego uprawniony.

 ………..………….………………………

 czytelny podpis uczestnika projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O ZGODZIE NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania publicznego „Aktywni w polityce społecznej” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019, poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 obejmującej zbieranie, utrwalanie, przetwarzanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie tych danych, a także udostępnianie tych danych do celów monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie Kancelaria Prezesa Rady Ministrów - Departament Społeczeństwa Obywatelskiego**

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Zachodniopomorskie Forum Organizacji Społecznych ZAFOS beneficjent W RAMACH DZIAŁANIA 4.06 ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOLECZNEGO, w ramach realizowanego zadania pn. „Aktywni w polityce społecznej”

2.W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem poczty elektronicznej: kontakt@zafos.pl oraz Instytucją Pośredniczącą: IOD@kprm.qov.pl, efs@kprm.qov.pl

3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji rekrutacji do udziału w projekcie w ramach Programu ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOLECZNEGO, a w szczególności: potwierdzenia kwalifikowania do uczestnictwa w projekcie.

4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana biorącego udział w projekcie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.

5. Pani/Pana dane biorącego udział w projekcie zostają powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt Zachodniopomorskie Forum Organizacji Społecznych ZAFOS, Al. Wojska Polskiego 63/9; 70-784 Szczecin. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym działania kontrolne lub badania ewaluacyjne na lecenie Kancelaria Prezesa Rady Ministrów - Departament Społeczeństwa Obywatelskiego. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów - Departament Społeczeństwa Obywatelskiego kontrole i audyt w ramach Programu ROZWÓJ DIALOGU OBYWATELSKIEGO PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOLECZNEGO w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji projektu oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji projektu.

 9. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Podanie danych jest dobrowolne, ale jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

…..………….……………………. ………………...…………………………

data czytelny podpis uczestnika projektu