

Projekt „Kobiecego Akademii Sukcesu” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez HOG POLSKA Jakub Gibała w partnerstwie z GIBAUER Tadeusz Gibała na podstawie Umowy nr RPPK.07.01.00-18-0145/18 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Priorytet VII. Regionalny rynek pracy, Działania 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe.

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Kobiecego Akademii Sukcesu”

Data i godzina wpływu do Biura Projektu/ Podpis osoby przyjmującej	Nr Formularza rekrutacyjnego
	FR/...../KAS

Prosimy o wypełnianie Formularza rekrutacyjnego PISMEM DRUKOWANYM.

Wszystkie dokumenty muszą być wypełnione kompletnie, nieścieralnym długopisem lub piórem oraz czytelnie podpisane

### Do Formularza niezbędne jest załączenie:

- zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzającego status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP ważnego 30 dni od daty wystawienia (*jeśli dotyczy*)
- kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia - w przypadku osób niepełnosprawnych

### UWAGA:

Kopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydatkę poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydatki lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony ..... do strony .....”, z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydatki. Jednocześnie każda z Kandydatek zobowiązana jest przedstawić wszystkie oryginały dokumentów, których kserokopie zostały złożone do HOG POLSKA Jakub Gibała celem potwierdzenia ich zgodności i wiarygodności.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY WRAZ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ OSOBIŚCIE W BIURZE PROJEKTU/PRZESŁAĆ KURIEREM BĄDŹ POCZTĄ TRADYCYJNĄ/ MAILOWO Z KONIECZNOŚCIĄ PÓŹNIEJSZEGO DOSTARCZENIA ORYGINAŁÓW DOKUMENTÓW/ NA SPOTKANIACH INFORMACYJNO-REKRUTACYJNYCH.**

Adres Biura Projektu

Biuro projektu: „Kobiecego Akademii Sukcesu”  
HOG POLSKA  
ul. Piłsudskiego 34  
35-001 Rzeszów  
(C.H. Europa II- 3 piętro)

**Upředzona o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym podaję moje dane aktualne na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego:**

<b>Część A</b>	
<b>PODSTAWOWE DANE KANDYDATKI</b>	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy Kandydatki	
e-mail (jeśli dotyczy)	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie  PROSZĘ ZAZNACZYĆ X WE WŁAŚCIWYM MIEJSCU WYBIERAJĄC JEDNO OSTATNIE UKOŃCZONE WYKSZTAŁCENIE TZN. NAJWYŻSZE	<input type="checkbox"/> <b>Niższe niż podstawowe (ISCED 0)</b> – brak osiągniętego wykształcenia podstawowego  <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe (ISCED 1)</b> – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej  <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne (ISCED 2)</b> – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej  <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne (ISCED 3)</b> – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej  <input type="checkbox"/> <b>Policealne (ISCED 4)</b> – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym  <input type="checkbox"/> <b>Wyższe (ISCED 5-8)</b> – kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych
Status osoby na rynku pracy <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana</b> w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna zarejestrowana</b> w ewidencji urzędów pracy

<sup>1</sup> Do osób bezrobotnych nie zalicza się rolników będących właścicielami lub posiadaczami samoistnymi lub zależnymi nieruchomości rolnej, osób będących ich współmałżonkami oraz osób będących domownikami podlegającymi ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy w gospodarstwie rolnym, za wyjątkiem osób posiadających status osoby bezrobotnej zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt. 2 lit. D ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. wówczas gdy powierzchnia użytków rolnych gospodarstwo rolne nie przekracza 2 ha przeliczeniowe).

Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych, zgodnie z definicją.

Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

Osoby w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną.

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo ani za bezrobotne.



<p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba bierna zawodowo</b></p> <p>w tym</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba ucząca się</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu bądź szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Osoba pracująca</b></p>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATKI</b>	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku / lokalu	
Rodzaj miejscowości – wiejski <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<b>SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATKI</b> (PROSZĘ ZAZNACZYĆ X W KAŻDYM WŁAŚCIWYM MIEJSCU)	
<b>Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020</b>	
<p>Beneficjent informuje, iż Kandydatka może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy Uczestniczka będąc osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestniczki pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza nie kwalifikowalności danej Uczestniczki z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, iż musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla Projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku Projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności Uczestniczki oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie.</p>	
Ja niżej podpisana oświadczam, że jestem:	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

<sup>2</sup>Zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 215/2014 z dnia 7 marca 2014 r. to obszar o małej gęstości zaludnienia (kod 03) – zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGURBA obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie (tj. gminy, które zostały przyporządkowane do kategorii 3 klasyfikacji DEGURBA). Zestawienie gmin zamieszczone na stronie internetowej EUROSTAT: [http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP\\_DEGURBA](http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP_DEGURBA) (tabela z nagłówkiem „dla roku odniesienia 2012”).



<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	Osobą z niepełnosprawnościami
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>3</sup>

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Kandydatki

Część B	
USZCZEGÓLWIONE DANE KANDYDATKI	
Data urodzenia	
Telefon osoby upoważnionej do kontaktu (jeśli dotyczy)	
Imię i Nazwisko osoby upoważnionej (jeśli dotyczy)	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)</b>	

OPIEKA NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ	
Oświadczam, iż jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, iż jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE
<input type="checkbox"/> plakaty <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> PUP <input type="checkbox"/> Urząd Gminy <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> spotkanie informacyjno-rekrutacyjne <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> przekaz słowny (od znajomych, rodziny) <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> inne .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Kandydatki

<sup>3</sup>Osoby z wykształceniem na poziomie podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.

<sup>4</sup>Osoba zależna - osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem wsparcia lub pozostającymi z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.



Część C

OŚWIADCZENIE KANDYDATKI O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH

Ja, niżej podpisana.....

(Imię i nazwisko składającej oświadczenie)

Zamieszkała.....

(Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Nr PESEL: .....

**Upředzona o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:**

Kwalifikuję się do grupy Beneficjentów Ostatecznych Projektu „Kobięca Akademia Sukcesu” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy, Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy - Projekty konkursowe, tj. spełniam łącznie następujące wymogi (proszę zaznaczyć X przy właściwych miejscach):

jestem w wieku powyżej 29 roku życia, co potwierdza moja data urodzenia ..... (proszę podać dzień, miesiąc i rok);

jestem osobą bezrobotną tj. pozostaję bez pracy, jestem gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia i jednocześnie:

jestem zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy<sup>5</sup>

nie jestem zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy;

Osoba długotrwale bezrobotna <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
---	--

jestem osobą bierną zawodowo tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna);

zamieszkuje na terenie województwa podkarpackiego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Kandydata

<sup>5</sup> Należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej (ważne 30 dni od daty wystawienia).

<sup>6</sup> Osoba bezrobotna nieprzerwalnie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).



Część D

**OŚWIADCZENIE KANDYDATKI  
O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH I ROZSTRZYGAJĄCYCH**

Ja, niżej podpisana .....

*(Imię i nazwisko składającej oświadczenie)*

Zamieszkała.....

*(Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Nr PESEL: .....

**Oświadczam, że:**

**Spełniam następujące kryteria premiujące** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu):*

- Jestem osobą powyżej 50 roku życia
- Jestem osobą długotrwale bezrobotną, tj. pozostaję bez pracy nieprzerwanie od 12 miesięcy,
- Jestem osobą z niepełnosprawnościami i załączeniu do Formularza Rekrutacyjnego składam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności
- Jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych tj. mam wykształcenie max. ponadgimnazjalne (ISCED 3, kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)
- Jestem osobą opiekującą się osobą zależną
- Jestem samotną matką dziecka do lat 18

**Spełniam następujące kryteria rozstrzygające** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu):*

- Jestem matką 3 (lub więcej) dzieci do 18 roku życia
- Jestem osobą zamieszkującą na terenach wiejskich
- Jestem osobą nie posiadającą doświadczenia zawodowego
- Jestem osobą nie posiadającą kwalifikacji zawodowych

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Kandydata

## Część E

### OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ

Ja niżej podpisana oświadczam, że:

1. Deklaruję udział w Projekcie „**Kobiecego Akademii Sukcesu**”.
2. Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałam się z dostępną dokumentacją projektu w szczególności z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pt. „**Kobiecego Akademii Sukcesu**” i akceptuję ich warunki.
4. Zapoznałam się z przyjętymi kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie pt. „**Kobiecego Akademii Sukcesu**” oraz oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie uczestnictwa do projektu pt. „**Kobiecego Akademii Sukcesu**”.
5. Zapoznałam się z procesem rekrutacji i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie, w tym dobrowolne przedłożenie kserokopii dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność do udziału w projekcie.
7. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu: HOG POLSKA Jakub Gibała.
8. Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Zobowiązuję się, iż w ciągu 3 miesięcy (przez 3 miesiące jest rozumiany okres 90 dni kalendarzowych) po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz w przypadku podjęcia zatrudnienia dostarczę dokumenty potwierdzające ten fakt. Przez podjęcie zatrudnienia rozumie się stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny bądź rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej.
10. Nie biorę udziału w innych projektach finansowanych ze środków Unii Europejskiej o takich samych formach wsparcia.
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
12. Zostałam poinformowana, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oraz ze środków budżetu państwa.
13. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu w jego trakcie i po zakończeniu.
14. Zamieszkuje na terenie województwa podkarpackiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
15. Mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
16. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji Uczestników do projektu pt. „**Kobiecego Akademii Sukcesu**” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r., poz. 1000. oraz do celów związanych z przeprowadzeniem poszczególnych form wsparcia w ramach projektu (np. szkolenia, doradztwo, staż), monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.
17. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:
  - a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca RPO WP 2014-2020 - Zarząd Województwa Podkarpackiego;
  - b) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
  - c) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020;
  - d) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
  - e) mam prawo dostępu do treści swoich danych i do ich poprawiania.

18. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu pt. „Kobica Akademia Sukcesu” oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.
19. Zostałem poinformowany, iż Administratorem danych osobowych w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego w Warszawie.
20. Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez HOG POLSKA Jakub Gibała dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem HOG POLSKA Jakub Gibała z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
21. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 6 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez HOG POLSKA z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie) wynikających z umowy o dofinansowanie projektu „**Kobieca Akademia Sukcesu**” (nr umowy: RPPK.07.01.00-18-0145/18). Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
22. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie art. 6 ust.1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
23. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania Projektu.
24. Zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania informacji o podjęciu zatrudnienia lub rozpoczęciu prowadzenia własnej działalności gospodarczej w trakcie udziału w projekcie oraz przedstawienia umowy o pracę/zlecenie/dzieło, wypisu z CEiDG wraz z dowodami zapłaty składek ZUS.
25. Zobowiązuję się do przedstawienia informacji, oświadczeń i dokumentów niezbędnych do pomiaru wskaźników rezultatu i produktu.

Dane te wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Kandydatki

#### ZAŁĄCZNIKI<sup>7</sup>:

- Oświadczenie Kandydatki o ubezpieczeniu/braku ubezpieczenia w KRUS (zał. nr 1)
- Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej (jeśli dotyczy)
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia (jeśli dotyczy)

<sup>7</sup> Proszę postawić X przy załącznikach, które dotyczą Kandydata.





Załącznik 1 – Oświadczenie Kandydatki o ubezpieczeniu/braku ubezpieczenia w KRUS

## OŚWIADCZENIE KANDYDATKI O UBEZPIECZENIU/ BRAKU UBEZPIECZENIA W KRUS<sup>8</sup>

Ja, niżej podpisana.....

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

Zamieszkała.....

*(Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Nr PESEL: .....

**oświadczam, że na dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych<sup>9</sup>:**

**jestem** ubezpieczona w KRUS i:

nie podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w KRUS i jestem zarejestrowana jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy

podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w KRUS i nie mogę zarejestrować się jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy z tytułu: posiadania nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub jestem jej domownikiem podlegającym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu stałej pracy w gospodarstwie rolnym

**nie jestem** ubezpieczona w KRUS.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis Kandydatki

<sup>8</sup> KRUS - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego  
<sup>9</sup> Zaznaczyć właściwe