**Załącznik nr 1A do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa we wsparciu szkoleniowo-doradczym dla osób fizycznych i prawnych planujących utworzenie lub rozwój przedsiębiorstwa społecznego w zad. 2.**

Część 1

**Formularz rekrutacyjny DLA OSÓB FIZYCZNYCH**

Formularz Rekrutacyjny Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 12) w języku polskim, należy go wydrukować
w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tyko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. Każde pole powinno być wypełnione. Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone. Formularz składa się z 4 części:

1. Dane osoby fizycznej – wypełniana przez wszystkich kandydatów/tki
2. Oświadczenia kandydata/tki o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – wypełniana przez wszystkich kandydatów/tki.
3. Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Oświadczenie kandydata/tki o spełnianiu przesłanek osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym – wypełniana wyłącznie przez osoby spełniające wskazane przesłanki.

|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny****Zad. 2 – Tworzenie nowych podmiotów ekonomii społecznej i nowych Przedsiębiorstw społecznych oraz tworzenie nowych miejsc pracy****Projekt „Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków”** |
| **Realizator projektu** | Fundacja Gospodarki i Administracji PublicznejAgencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A.Fundacja Biuro Inicjatyw SpołecznychFundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji |
| **Realizator wsparcia** | Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji |
| **Nr projektu** | FEMP.06.18-IP.01-0323/23 |
| **Czas trwania projektu** | 01.11.2023- 30.06.2029 |
| **Nazwa przedsiębiorstwa społecznego z którego jest Pan/i delegowany/a (wypełnić jeśli dotyczy)**  |  |
| **CZĘŚĆ I Dane osoby fizycznej – wypełniana przez kandydatów/tki będących osobami fizycznymi** |
| **Lp.** |  | **Lp.** | **Nazwa** | Dane Kandydata/Kandydatki |
| **I** | **Dane****osobowe** | **1** | **Imię**  |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** | 🞐 kobieta | 🞐 mężczyzna |
| **3** | **PESEL** |  |
| **4** | **Wykształcenie** | 🞐 niższe niż podstawowe (ISCED 0) | 🞐 podstawowe (ISCED 1) |
| 🞐 gimnazjalne (ISCED 2) | 🞐 ponadgimnazjalne (ISCED 3) |
| 🞐 policealne (ISCED 4) | 🞐 wyższe (ISCED 5-8) |
| **II** | **Adres zamieszkania** | **1** | **Ulica** |  |
| **2** | **Nr domu** |  |
| **3** | **Nr lokalu** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **Kod pocztowy** |  |
| **6** | **Nr telefonu** |  |
| **8** | **Adres e-mail** |  |
| **9** | **Preferowany kontakt pisemny** | 🞐 poczta elektroniczna 🞐 poczta tradycyjna |
| **III** | **Informacje dodatkowe** | **1** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (w tym społeczności marginalizowane np. Romowie)** | 🞏 tak | 🞏 nie | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | 🞏 tak | 🞏 nie | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej [[1]](#footnote-1)** | 🞏 tak Jakiej ?………………………………………….  | 🞏 nie | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba z niepełnosprawnością-mi** | 🞏 tak | 🞏 nie | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba pochodząca z krajów trzecich**(obywatel kraju z poza UE lub bezpaństwowiec lub osoba bez ustalonego obywatelstwa) | 🞏 tak | 🞏 nie | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba obcego pochodzenia**(cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów) | 🞏 tak | 🞏 nie | 🞏 odmowa podania informacji |
| **W przypadku osób z niepełnosprawnościami – co możemy zrobić aby czuła się Pani/Pan u nas komfortowo?** | dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda | 🞏 tak |
| przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa | 🞏 tak |
| tłumacz polskiego języka migowego (PJM) | 🞏 tak |
| tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) | 🞏 tak |
| pętla indukcyjna | 🞏 tak |
| obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością | 🞏 tak |
| specjalne potrzeby żywieniowe | 🞏 tak |
| zapewnienie warunków dla psa asystującego | 🞏 tak |
| Inne (jakie)……………………………………………………………………… |
| **IV**  | **Status osoby na rynku pracy w chwili składania formularza:** | **1** | 🞐 osoba bezrobotna | 🞐 osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy [[2]](#footnote-2) (wymagane dołączenie zaświadczenia z urzędu pracy);🞐 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy2 (wymagane dołączenie zaświadczenie z ZUS);W tym osoba długotrwałe bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy[[3]](#footnote-3):🞐 tak🞐 nie |
| 🞐 osoba bierna zawodowo[[4]](#footnote-4) (wymagane dołączenie zaświadczenia z ZUS) | 🞐 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu🞐 osoba ucząca się🞐 inne, jakie …………………………………………………………………. |
| **2** | 🞐 osoba pracująca | 🞐 osoba samozatrudniona🞐 osoba pracująca w administracji publicznej🞐 osoba pracująca w organizacji pozarządowej🞐 osoba pracująca w mikroprzedsiębiorstwie🞐 osoba pracująca w małym przedsiębiorstwie🞐 osoba pracująca w średnim przedsiębiorstwie🞐 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie🞐 rolnik |
| Wykonywany zawód | 🞐 nauczyciel kształcenia zawodowego🞐 nauczyciel kształcenia ogólnego🞐 nauczyciel wychowania przedszkolnego🞐 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego🞐 pracownik instytucji ryku pracy 🞐 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia🞐 rolnik🞐 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej🞐 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej🞐 pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej🞐 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej🞐 instruktor praktycznej nauki zawodu🞐 inny |
| **3** | Zatrudniona/y w:(nazwa miejsca pracy) |  |
| **4** | 🞐 uczeń/student | Adres szkoły (miejscowość): …………………….........................………………………………………………………………………………………… |
| **VI** | **Status prawny Kandydata/tki** | **1** | **Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych** | 🞐 TAK 🞐 NIE |

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję chęć udziału w projekcie „Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków”, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa we wsparciu szkoleniowo-doradczym dla osób fizycznych i prawnych planujących utworzenie lub rozwój przedsiębiorstwa społecznego w zad. 2.

*.................................................... ....................................................................*

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach, będących załącznikami do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

*.................................................... ....................................................................*

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu

Część 2

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków” nr FEMP.06.18-IP.01-0323/23 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027
w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków; administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Małopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków” jest Beneficjent Fundacja Gospodarki
i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. ks. I. J. Skorupki 22, 31-519 Kraków – Lider Partnerstwa oraz Partnerzy: Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów, Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków, Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Floriańska 31, 31-019 Kraków.
2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
	1. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeniowa),
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie ogólne),
	3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
3. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Krakowie, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;
4. moje dane osobowe zostały udostępnione beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacji Gospodarki
i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. ks. I. J. Skorupki 22, 31-519 Kraków – Liderowi Partnerstwa oraz Partnerom: Agencji Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów, Fundacji Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków, Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolskiemu Instytutowi Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Floriańska 31, 31-019 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również przekazane specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

1. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu
i zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później[[5]](#footnote-5);
2. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
3. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
4. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
5. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
6. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
7. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
* działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane\_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków,
* u Beneficjenta Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej z siedzibą w Krakowie, ul. ks. I. J. Skorupki 22, 31-519 Kraków – Lider Partnerstwa, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: biuro@fundacjagap.pl
* u Partnera Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: nedzaodo@interia.pl
* u Partnera Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: biuro@bis-krakow.pl
* u Partnera FRDL Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą
w Krakowie, ul. Floriańska 31, 31-019 Kraków wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: mistia@mistia.org.pl
1. do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji społecznej lub zawodowej (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu);

*.................................................... ....................................................................*

Miejscowość, data Czytelny podpis

Część 3

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Miasto Kraków” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w ww. projekcie nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

*.................................................... ....................................................................*

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu

Część 4

**Oświadczenie kandydata/tki o spełnianiu przesłanek osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**

(wypełniane wyłącznie przez osoby spełniające poniższe przesłanki)

**Ja, niżej podpisany/a, ……………………………………….…………………………………………………………………………………………**

Imię i nazwisko

**Oświadczam, iż spełniam przesłanki osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym tj. jestem osobą bez zatrudnienia i spełniam co najmniej jedną z poniższych przesłanek:**

* + - * **Osoba bezrobotna** zarejestrowana w PUP lub GUP
			* **Osoba długotrwale bezrobotna** zarejestrowana w PUP (co najmniej 12 miesięcy w ostatnich 2 latach)
			* **Osoba poszukująca pracy** zarejestrowana w PUP lub GUP
			* **Osoba niepełnosprawna** w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
			* **Absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwent klubu integracji społecznej**
			* **Osoba spełniająca kryteria otrzymania zasiłku z opieki społecznej**, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.2)
			* Osoba uprawniona do **specjalnego zasiłku opiekuńczego**, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390 i 658)
			* **Osoba usamodzielniana**, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, 1700 i 2140 oraz z 2023 r. poz. 403 i 535) oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
			* **Osoba z zaburzeniami psychicznymi**, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123)
			* **Osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczająca zakład poprawczy**
			* **Osoba starsza, po 60 roku życia**, o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705)
			* Osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej **status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą** (nie jest to każdy obcokrajowiec który przebywa w naszym kraju)

**Kandydaci zobowiązani są do złożenia wraz z niniejszym oświadczeniem dokumentu potwierdzającego spełnienie zaznaczonej przesłanki/przesłanek**.

*.................................................... ....................................................................*

Miejscowość, data Czytelny podpis

1. Osoby w niekorzystnej sytuacji społecznej, w tym osoby zagrożone wykluczeniem społecznym tj: migranci, członkowie gospodarstw domowych bez osób pracujących, gospodarstw domowych bez osób pracujących
z dziećmi na utrzymaniu, gospodarstwach domowych składających się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby pochodzące z obszarów wiejskich, jeśli te cechy są za niekorzystne i powodują potrzebę specjalnej pomocy na rynku pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba bezrobotna zarejestrowana/niezarejestrowana w urzędzie pracy** – spełniająca co najmniej jedno
z poniższych kryteriów:

- osoba zarejestrowana jako bezrobotna w urzędzie pracy (wymagane przedstawienie zaświadczenia
z urzędu pracy),

- osoba aktywnie poszukująca zatrudnienia i gotowa do jego podjęcia (nawet jeśli nie jest zarejestrowana
w urzędzie pracy), w tym osoba w wieku emerytalnym która osiągnęła wiek emerytalny i nie pobiera świadczeń emerytalnych oraz osoba pobierająca emeryturę lub rentę, które pozostaje bez pracy, ale jest gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukuje zatrudnienia (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS
o braku składek z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o gotowości do podjęcia pracy
i aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-2)
3. **osoba długotrwale bezrobotna**  – Osoba długotrwale bezrobotna, to osoba bezrobotna pozostająca
w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat,
z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych (wymagane przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy). [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu); b) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni,
w innej instytucji lub przedsiębiorstwie (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS o braku składek
z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o braku gotowości do podjęcia pracy i aktywności
w poszukiwaniu zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy dostosować zapisy pod kątem danego typu projektu (m. in. decyduje tutaj kwestia pomocy publicznej, rozliczania VAT, mechanizmów odzyskiwania, archiwizacji itp.) [↑](#footnote-ref-5)