



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Misiowy zakątek Twoją szansą na aktywność zawodową. Aktywizacja zawodowa rodziców i opiekunów dzieci do lat 3.” o numerze WND-RPSL.08.01.03-24-079G/17

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1.3. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3 - konkurs.

Data wpływu formularza: \_\_\_\_\_

Numer rekrutacyjny formularza: \_\_\_\_\_

Podpis osoby przyjmującej: \_\_\_\_\_

### CZĘŚĆ A. DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ

A.1. Dane podstawowe	
Imię (Imiona)	_____
Nazwisko	_____
PESEL	_____
Adres zamieszkania	Ulica: _____ _____
	Nr domu: _____ Nr lokalu: _____
	Miejscowość: _____
	Kod pocztowy: _____ - _____
Adres do korespondencji (podać, jeśli inny niż adres zamieszkania)	Ulica: _____ _____
	Nr domu: _____ Nr lokalu: _____
	Miejscowość: _____
	Kod pocztowy: _____ - _____
A.2. Dane kontaktowe	
Numer telefonu	_____
Adres e-mail	_____





### A.3. Dane dotyczące zatrudnienia

Jestem osobą zatrudnioną/bezrobotną (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> zatrudniony - przebywający na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, <input type="checkbox"/> bezrobotny zarejestrowany w UP <input type="checkbox"/> bezrobotny niezarejestrowany w UP <input type="checkbox"/> bierny zawodowo (urlop wychowawczy) <input type="checkbox"/> pracujący zagrożony zwolnieniem z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem do lat 3
Pełna nazwa zakładu pracy	

## CZĘŚĆ B. DANE DZIECKA

<b>B.1. Dane podstawowe</b>	
Imię (Imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	Ulica: _____ _____ Nr domu: _____ Nr lokalu: _____ Miejscowość: _____ Kod pocztowy: _____ - _____
<b>B.2. Inne informacje</b>	
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju
Inne (np. alergie, choroby, orzeczenie z poradni pedagogiczno-psychologicznej)	



**W przypadku przyjęcia mnie do Projektu zobowiązuję się do:**

1. Przestrzegania postanowień określonych w Regulaminie rekrutacji do Projektu pn.: „*Misiowy zakątek Twoją szansą na aktywność zawodową. Aktywizacja zawodowa rodziców i opiekunów dzieci do lat 3.*”.
2. Podawania do wiadomości Organizatora jakichkolwiek zmian w podanych powyżej informacjach.
3. Dostarczenia dokumentów niezbędnych do zakończenia procesu rekrutacji, w tym m.in.:
  - skrócony odpis aktu urodzenia dziecka
  - zaświadczenie/oświadczenie o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim i powrocie do pracy (zaświadczenie o zatrudnieniu/umowa o pracę)
  - lub
  - zaświadczenie z PUP potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego
  - lub
  - oświadczenie o pozostawianiu osobą niepracującą - nieaktywną zawodowo, będącą poza rynkiem pracy ze względu na konieczność opieki nad dzieckiem
  - lub zaświadczenie/oświadczenie o przebywaniu na urlopie wychowawczym
  - lub oświadczenie o zagrożeniu zwolnieniem z pracy z uwagi na konieczność opieki nad dzieckiem do lat 3
  - zaświadczenie/orzeczenie o niepełnosprawności dziecka\*

\* dokument należy dostarczyć wyłącznie, jeżeli dotyczy

**Klauzule zgody na przetwarzanie danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl., w celach:

- 1) niezbędnych do realizacji projektu „*Misiowy zakątek Twoją szansą na aktywność zawodową. Aktywizacja zawodowa rodziców i opiekunów dzieci do lat 3.*” i prowadzenia dokumentacji z nim związanej,
- 2) związanych rekrutacją, monitoringiem i kontrolą projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1.3. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3.
- 3) kontaktu telefonicznego lub e-mailowego w sprawach dotyczących projektu.

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem (dziecko nie przebywa w placówce opieki całodobowej).

Udzielenie zgody stanowi warunek uczestnictwa w projekcie.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka tj. .... przez Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl., w celach:

- 1) niezbędnych do realizacji projektu „*Misiowy zakątek Twoją szansą na aktywność zawodową. Aktywizacja zawodowa rodziców i opiekunów dzieci do lat 3.*” i prowadzenia dokumentacji z nim związanej,
- 2) związanych rekrutacją, monitoringiem i kontrolą projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1.3. Zapewnienie dostępu do usług opiekuńczych nad dziećmi do lat 3.

Udzielenie zgody stanowi warunek uczestnictwa w projekcie.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis

4. Oświadczam ze zapoznałem/łam się z regulaminem Regulaminie rekrutacji do Projektu pn. „*Misiowy zakątek Twoją szansą na aktywność zawodową. Aktywizacja zawodowa rodziców i opiekunów dzieci do lat 3.*”.

Ja, niżej podpisany/na, pouczony/na o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 Kodeksu Karnego<sup>1</sup> oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej deklaracji informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie „*Misiowy zakątek Twoją szansą na aktywność zawodową. Aktywizacja zawodowa rodziców i opiekunów dzieci do lat 3.*”

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Podpis

<sup>1</sup> Art. 233 §1: Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. §2: Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.





## DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu, które odbyło się dnia \_\_\_\_\_,

- zakwalifikowała Pana/Panią \_\_\_\_\_  
do uczestnictwa w Projekcie „.....”
- nie zakwalifikowała Pana/Pani \_\_\_\_\_ do  
uczestnictwa w Projekcie „.....”

---

---

---

Podpis Przewodniczącego Komisji

Podpisy Członków Komisji

---

---

---





### KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA DO PROJEKTU

W związku z zgłoszeniem swojego uczestnictwa do projektu pn., *Misiowy zakątek Twoją szansą na aktywność zawodową. Aktywizacja zawodowa rodziców i opiekunów dzieci do lat 3.* przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu oceny mojego zgłoszenia do ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL).
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (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 – dalej: RODO), wynikający z:
  - a) art. 125 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
  - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - „SOMA” Olga Smolińska z siedzibą przy ul. Gliwickiej 224, 40-863 Katowice, NIP: 6342577332, REGON: 241319410
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji do ww. projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata*

