



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ANKIETA REKRUTACYJNA

Deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „BEZPIECZNE WZRASTANIE W WIEJSKICH ŚWIETLICACH CARITAS”

nr RPSW.9.02.01-26-103/19-00

Formularz rekrutacyjny w imieniu dziecka wypełnia rodzic lub opiekun

prawny

Dane uczestnika:

Kraj;										
Rodzaj uczestnika; <input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji podmiotu										
Nazwisko						Imię (imiona)				
PESEL						Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna				
Data urodzenia:						Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)				
Dane kontaktowe:										
Województwo :										
Powiat:										
Gmina:										
Adres zamieszkania						Numer		Miejsce zamieszkania		
Ulica/Miejscowość								<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś		
Kod pocztowy			Poczta							
Telefon kontaktowy										
Adres e-mail										
Wykształcenie:										
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)			<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)			<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)				
<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)			<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)			<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (ISCED 5-8)				



Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	
1. Czy osoba jest bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
2. Czy osoba jest bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
3. Czy osoba jest bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym	
4. Czy osoba jest pracująca, w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne oraz: Wykonywany zawód: Osoba zatrudniona w:	
Rodzaj wsparcia:	
I WARSZTATY PROFILAKTYCZNE I KONSULTACJE INDYWIDUALNE <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
1.1 – Warsztaty profilaktyczne dla dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
1.2 - Konsultacje indywidualne dla dzieci i chętnych rodziców <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
II WARSZTATY EDUKACYJNE I KONSULTACJE INDYWIDUALNE <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
2.1 - Warsztaty edukacyjne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
- matematyczno – informatyczne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
- językowe (język angielski) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
- nauki przyrodnicze (przyroda, biologia) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
- Konsultacje indywidualne z wybranych przedmiotów wskazanych powyżej tj. (matematyka, informatyka, język angielski, przyroda, biologia) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
III – WARSZTATY HOBBYSTYCZNE I RUCHOWE <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p>3.1 – Warsztaty hobbystyczne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>- rękodzieło – decoupage, cardmaking, rzeźbiarskie, fotograficzne, plastyczne, taneczne, muzyczne, teatralne, bębniarskie itp. <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>3.2 – Warsztaty ruchowe stacjonarne z wykorzystaniem podłogi interaktywnej - <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>3.3 – Warsztaty ruchowe w terenie (basen, kręgle itp.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>IV WARSZTATY EDUKACJI OBYWATELSKIEJ W TERENIE <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>4.1 – Warsztaty edukacji obywatelskiej w terenie (wyjazdy mające na celu zapoznanie uczestników z ciekawymi miejscami i faktami ważnymi dla historii Polski) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>4.2 Wyjścia kulturalno – uspołeczniające (kino, teatr, galeria sztuki itp.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>V RODZINNE WARSZTATY HOBBYSTYCZNE I SPOTKANIA DLA DZIECI I RODZICÓW <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>5.1 – Rodzinne warsztaty hobbystyczne (warsztaty kulinarne, majsterkowania itp.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>5.2 – Spotkania „herbatka z gościem” <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>5. Czy osoba należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania inf.</p>
<p>6. Czy osoba jest bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>7. Czy osoba jest niepełnosprawna</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania inf.</p>
<p>Jeśli „TAK” to w jakim stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym</p> <p>Symbol orzeczenia o niepełnosprawności:</p>	
<p>8. Czy osoba jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Jakiej?</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu na co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1)</p> <p><input type="checkbox"/> były więzień</p> <p><input type="checkbox"/> narkoman</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezdomna i wykluczona z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> obszarów wiejskich</p> <p>Innej</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p>9. Czy osoba korzysta ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>10. Czy osoba korzysta ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

11. Czy osoba jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
--	---

Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego			
Imię i nazwisko			
Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> Miasto	<input type="checkbox"/> Wieś	
Ulica, nr domu / lokalu			
Miejscowość			
Kod pocztowy i poczta			
Gmina		Powiat	
Telefon			

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyżej wymienionych formach wsparcia

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**BEZPIECZNE WZRASTANIE W WIEJSKICH ŚWIETLICACH CARITAS**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia,
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - c) monitoringu,
 - d) ewaluacji,
 - e) kontroli,
 - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - g) sprawozdawczości,
 - h) rozliczenia projektu,
 - i) zachowania trwałości projektu,
 - j) archiwizacji.
- 4) 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 z dnia 27 kwietnia 2016 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - **CARITAS DIECEZJI KIELECKIEJ UL. JANA PAWŁA II 3, 25-013 KIELCE** uczestniczą w realizacji projektu pn. „**BEZPIECZNE WZRASTANIE W WIEJSKICH ŚWIETLICACH CARITAS**”. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 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. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach 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) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „**BEZPIECZNE WZRASTANIE W WIEJSKICH ŚWIETLICACH CARITAS**” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



KRYTERIA REKRUTACJI DO PROJEKTU

Kryteria rekrutacji	Proszę wstawić znak „x” jeśli dane kryterium jest spełnione oraz dołączyć dokumenty dokumenty/kserokopie potwierdzające jego spełnienie ¹
KRYTERIA FORMALNE	<p style="text-align: center;">Miejsce zamieszkania</p> <p>POWIAT JĘDRZEJOWSKI , GMINA....., MIEJSCOWOŚĆ <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>POWIAT KAZIMIERSKI, GMINA....., MIEJSCOWOŚĆ <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>POWIAT KIELECKI , GMINA, MIEJSCOWOŚĆ.....</p>
KRYTERIA PREMIUJĄCE	<p>Osoba korzystająca z POPŻ na lata 2014-2020 (3 pkt) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Liczba punktów premiujących</p>

OŚWIADCZAM, IŻ NIE KORZYSTAM Z TEGO SAMEGO TYPU WSPARCIA W INNYCH PROJEKTACH WSPÓŁFINANSOWANYCH PRZEZ UE W RAMACH EFS.

Oświadczam, że zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020 (do 6 miesięcy po opuszczeniu przeze mnie Projektu).

Oświadczam, że dane podane przeze mnie w ankiecie rekrutacyjnej są prawdziwe. Jednocześnie zobowiązuje się poinformować Caritas Diecezji Kieleckiej ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

Oświadczam że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacyjne.

.....
(Data i czytelny podpis kandydatki/kandydata / opiekuna prawnego)



ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU

Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek mojego dziecka oraz publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audio-wizualnych z udziałem mojego dziecka na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu „**BEZPIECZNE WZRASTANIE W WIEJSKICH ŚWIETLICACH CARITAS**” oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego/Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

.....
(Data i czytelny podpis kandydatki/kandydata / opiekuna prawnego)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wynik postępowania rekrutacyjnego

1) Kandydat/ka spełnił/a kryteria obowiązkowe : Tak Nie

- zamiesz., uczenie się wyłącznie na terenach wiejskich OSI- gminy wiejskie z powiatu jędrzejowskiego (Nagłowice, kazimierski (gm. K. Wielka – obszary wiejskie, Cudzynowice, kieleckiego -Mniów)

Tak Nie

- status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym, nieaktywne zawodowo, uczące się w wieku od 6-18 lat

Tak Nie

- status osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym – rodzice/opiekunowie

Tak Nie

2) Kandydat/ka uzyskała kwalifikacje do projektu poprzez spełnienie kryteriów premiującychpkt, w tym;

Tak Nie

- os. lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego i/lub os. lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - 3 pkt.

Wynik rekrutacji:

Zakwalifikowano do udziału w projekcie, uzasadnienie

.....
.....

Nie zakwalifikowano do udziału w projekcie, uzasadnienie

.....
.....

Specjalne potrzeby uczestnika (jakie?)

.....
.....

Miejscowość, data

.....

Podpisy pracowników Komisji rekrutacyjnej

1)

2)

3)