

## 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 Ulica/Miejscowość		Numer	Miejsce zamieszkania <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Kod pocztowy	Pocztą		
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
<b>Wykształcenie:</b>			
<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:

<b>1. Czy osoba jest bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
<b>2. Czy osoba jest bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
<b>3. Czy osoba jest bierna zawodowo, w tym:</b>	<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	
<b>4. Czy osoba jest pracująca, w tym:</b>	<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	
<b>oraz:</b>	
Wykonywany zawód: .....	
Osoba zatrudniona w: .....	

### Rodzaj wsparcia:

**I WARSZTATY PROFILAKTYCZNE I KONSULTACJE INDYWIDUALNE**  Tak  Nie

1.1 – Warsztaty profilaktyczne dla dzieci i młodzieży  Tak  Nie

1.2 - Konsultacje indywidualne dla dzieci i chętnych rodziców  Tak  Nie

**II WARSZTATY EDUKACYJNE I KONSULTACJE INDYWIDUALNE**  Tak  Nie

2.1 - Warsztaty edukacyjne  Tak  Nie

- matematyczno – informatyczne  Tak  Nie

- językowe (język angielski)  Tak  Nie

- nauki przyrodnicze (przyroda, biologia)  Tak  Nie

- Konsultacje indywidualne z wybranych przedmiotów wskazanych powyżej tj. (matematyka, informatyka, język angielski, przyroda, biologia)  Tak  Nie

**III – WARSZTATY HOBBYSTYCZNE I RUCHOWE**  Tak  Nie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3.1 – Warsztaty hobbystyczne  Tak  Nie

- rękodzieło – decoupage, cardmaking, rzeźbiarskie, fotograficzne, plastyczne, taneczne, muzyczne, teatralne, bębniarskie itp.  Tak  Nie

3.2 – Warsztaty ruchowe stacjonarne z wykorzystaniem podłogi interaktywnej -  Tak  Nie

3.3 – Warsztaty ruchowe w terenie (basen, kręgle itp.)  Tak  Nie

**IV WARSZTATY EDUKACJI OBYWATELSKIEJ W TERENIE**  Tak  Nie

4.1 – Warsztaty edukacji obywatelskiej w terenie (wyjazdy mające na celu zapoznanie uczestników z ciekawymi miejscami i faktami ważnymi dla historii Polski)  Tak  Nie

4.2 Wyjścia kulturalno – uspołeczniające (kino, teatr, galeria sztuki itp.)  Tak  Nie

**V RODZINNE WARSZTATY HOBBYSTYCZNE I SPOTKANIA DLA DZIECI I RODZICÓW**  Tak  Nie

5.1 – Rodzinne warsztaty hobbystyczne ( warsztaty kulinarne, majsterkowania itp.)  Tak  Nie

5.2 – Spotkania „herbatka z gościem”  Tak  Nie

5. Czy osoba należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Tak  Nie

Odmowa podania inf.

6. Czy osoba jest bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania

Tak  Nie

7. Czy osoba jest niepełnosprawna

Tak  Nie

Odmowa podania inf.

Jeśli „TAK” to w jakim stopniu:  lekkim  umiarkowanym  znacznym

Symbol orzeczenia o niepełnosprawności: .....

8. Czy osoba jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) Jakiej?

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)

były więzień

narkoman

osoba bezdomna i wykluczona z dostępu do mieszkań

obszarów wiejskich

Innej .....

Tak  Nie

Odmowa podania informacji

9. Czy osoba korzysta ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej?

Tak  Nie

10. Czy osoba korzysta ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020?

Tak  Nie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

11. Czy osoba jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?

Tak  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;
- 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

---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

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\**

## KRYTERIA REKRUTACJI DO PROJEKTU

---

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

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

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

Oświadczam, że zobowiązuję 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 zobowiązuję 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 zobowiązuję 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)



**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 premiujących .....pkt, 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) .....



---

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---