

FORMULARZ INDYWIDUALNEGO BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

wypełniany na potrzeby projektu:

„Akademia Rozwoju Ekonomii Społecznej”

finansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.

I. DANE OSOBOWE

Nazwisko	
Imię (imiona)	
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane kontaktowe	
Województwo	Małopolskie
Powiat	
Kod pocztowy, miejscowość	
Obszar wiejski	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Ulica, nr domu/nr lokalu	
Numer telefonu stacjonarnego	
Numer telefon komórkowego	
Adres e-mail	

II. STATUS UCZESTNIKA (proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednie pole)

Osoba bezrobotna w tym: osoba długotrwale bezrobotna <small>*(osoba pozostająca bez zatrudnienia, pozostająca w rejestrze Urzędu Pracy łącznie przez okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich dwóch lat)</small>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba pozostająca bez zatrudnienia, <small>*(niezarejestrowana jako bezrobotna, korzystająca z zasiłków lub świadczeń przedemerytalnych; emeryci, renciści, osoby uczące się)</small> w tym osoba ucząca lub kształcąca się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba zatrudniona: <i>(proszę wybrać jedną odpowiedź)</i>		
Rolnik	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Samozatrudniony <small>*(własna działalność gospodarcza)</small>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <small>*(2-9 pracowników, włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.)</small>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie <small>*(przedsiębiorstwo zatrudniające do 49 pracowników włącznie i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.)</small>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie <small>*(przedsiębiorstwo zatrudniające do 249 pracowników włącznie i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.)</small>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <small>*(powyżej 249 pracowników)</small>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zatrudniony w administracji publicznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Zatrudniony w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Pracownik w gorszym położeniu przez pracownika w gorszym położeniu rozumie się pracownika, który spełnia jeden z poniższych warunków * <ul style="list-style-type: none"> • każdą młodą osobę poniżej 25 roku życia, która nie uzyskała wcześniej swego pierwszego regularnie opłacanego zatrudnienia, • każdą osobę o poważnym stopniu niezdolności, będącej wynikiem fizycznego, psychicznego lub psychologicznego uchybienia, która jest już w stanie wejść na rynek pracy, • każdego pracownika-migranta, który przenosi się lub przynosił wewnątrz Wspólnoty lub stał się rezydentem Wspólnoty, aby podjąć pracę, a który potrzebuje szkolenia zawodowego i/lub szkolenia językowego, • każdą osobę, chcącą ponownie zacząć życie zawodowe po co najmniej trzyletniej przerwie, w szczególności każdą osobę, która porzuciła pracę na skutek trudności z pogodzeniem życia zawodowego z życiem rodzinnym, przez pierwszych sześć miesięcy po rekrutacji. 	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dodatkowo:		
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Członek mniejszości etnicznych i narodowych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Migrant	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Akademia Rozwoju Ekonomii Społecznej - Etap I**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Akademia Rozwoju Ekonomii Społecznej - Etap I**” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej - **Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków** (nazwa i adres właściwej IP/IP2) beneficjentowi realizującemu projekt - **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisany deklaruje uczestnictwo w szkoleniu organizowanym w ramach projektu systemowego „**Akademia Rozwoju Ekonomii Społecznej - Etap I**” realizowanego w ramach PO KL Promocja integracji społecznej, działanie 7.2, poddziałanie 7.2.2

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu