**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane projektu** | |
| 1. Tytuł projektu | „Plan na więcej w WTZ w Czerwionce-Leszczynach – edycja II”, |
| 1. Wnioskodawca | WTZ Sp. o.o. ul. Św. Piotra 9, 41-500 Chorzów. |
| 1. Priorytet / działanie/ podziałania | Oś 9 priorytetowa tj. Włączenie społeczne, dla działania 9.1 Aktywna integracja, poddziałania, 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym |
| 1. Nr umowy | **UDA-RPSL.09.01.05-24-0057/20-00**, |
| 1. Informacje dodatkowe: | Współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZSETNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | |
| DABE OSOBOWE | Imię (imiona) |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | |
| Płeć | [] Kobieta | | | | [] Mężczyzna | | |
| PESEL |  | | | | | | |
| Wykształcenie | [] Brak | [] Podstawowe | | | []Średnie | | [] Wyższe |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | | | | | | |  |
| DANE TELEADRESOWE | Ulica |  | | | | | | |
| Nr domu/ lokalu |  | | Kod pocztowy | | |  | |
| Miejscowość |  | | | | Województwo | |  |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | |
| Mail |  | | | | | | |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | | |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | | |
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | [] tak [] nie | | | | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | [] tak [] nie | | | | |
| Osoba bierna zawodowa | | | [] tak [] nie | | | | |
| Osoba pracująca | | | [] tak [] nie | | | | |
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - W TYM | Inne | | | [] tak [] nie | | | | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | [] tak [] nie | | | | |
| Osoba ucząca się (planowa data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano we wsparcia ………………………) | | | [] tak [] nie | | | | |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu. | | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami. | | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | | [] tak [] nie [] odmowa odpowiedzi | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA FORMALNE** | | |
| Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego. | [] tak | [] nie |
| Oświadczam, że jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności (dołączam kopie orzeczenia – załącznik nr 1) | [] tak | [] nie |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. | [] tak | [] nie |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | | |
| Oświadczam, że jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | [] tak | [] nie |
| Oświadczam, że jestem osobą, zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającej wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanej w punkcie 17 Słownika pojęć Regulaminu projektu. | [] tak | [] nie |
| Oświadczam, że jestem osobą, która korzysta z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa) | [] tak | [] nie |

Informacje uzupełniające:

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:  
a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie  z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną  z przesłanek określonych w  art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;   
b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r.  o zatrudnieniu socjalnym;   
c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo - wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r.  o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U z 2016 r, poz. 575  z poźn. zm.);   
d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1654);   
e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych  i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia  7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j.: Dz. U. z 2016r. poz. 1943, z późn. zm.);  
f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji,  w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;   
g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; h) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z  ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);   
i) osoby niesamodzielne;  
j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań  w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; k) osoby korzystające z PO PŻ

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA**

1. Zapoznałam(em)\* się z Regulaminem Projektu akceptuję jego treść.
2. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice;
3. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020;
4. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. W odniesieniu do zbioru „Dane uczestników projektów RPO WSL na lata 2014 – 2020” podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) w powiązaniu z aktami prawnymi w tym:

a) Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;

1. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
2. Ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.);
3. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - WTZ Sp. o.o. ul. Św. Piotra 9, 41-500 Chorzów, oraz partnerowi projektu tj. Limatherm Components Sp. o.o., ul. Żelazna 5 , 41-506 Chorzów.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) do celów związanych z realizacją projektu Plan na więcej – aktywna integracja uczestników WTZ”,” (zwanego dalej Projektem) realizowanego w ramach Oś 9 priorytetowa tj. Włączenie społeczne, dla działania 9.1 Aktywna integracja, poddziałania, 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
5. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą także przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem;
8. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
10. Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
11. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
12. Składając osobiście niniejszą kartę zgłoszeniową oświadczam, iż zostałam/łem uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w deklaracji i Karcie zgłoszeniowej

**ZAŁĄCZAM DOKUMENTY:**

– załącznik nr 1- kopia orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności uczestnika,

- załącznik nr 2- ankieta

-załącznik nr 3 –Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

…………………………………………………………… ………………………..….…………….....

*Miejscowość, data Imię i nazwisko/ Podpis*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KRYTERIA REKRUTACJI PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ - wypełnia personel projektu | | | | |
| Informacje o uczestniku | | Przyznana liczba punktów | | |
| Osoba zamieszkująca na terenie województwa śląskiego. | | [ ] 0 pkt | | [ ] 2 pkt |
| Osoba posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności | | [ ] 0 pkt | | [ ] 2 pkt |
| Osoba bierna zawodowo. | | [ ] 0 pkt | | [ ] 2 pkt |
| Osoba, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. | | [ ] 0 pkt | | [ ] 1 pkt |
| Osoba, zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającej wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanej w punkcie 15 Słownika pojęć. | | [ ] 0 pkt | | [ ] 1 pkt |
| Osoba, która korzysta z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa) | | [ ] 0 pkt | | [ ] 1 pkt |
| Suma punktów | |  | | |
| **Zakwalifikowana/y do projektu** | [ ] tak | [ ] nie | [ ] list rezerwowa | |
| **Data:** | Podpisy |  |  | |

Załącznik do karty zgłoszeniowej

**Ankieta - analiza motywacji badająca motywację, potrzeby i oczekiwania potencjalnych uczestników projektu** „**Plan na więcej – aktywna integracja uczestników WTZ”.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Potencjał motywacji** | | | | | |
| **l.p.** | **Zakres tematyczny** | **Zdecydowanie tak** | **Raczej tak** | **Raczej nie** | **Zdecydowanie nie** |
| 1 | Uważam, że udział w projekcie  zwiększy moje szanse na znalezienie pracy. |  |  |  |  |
| 2 | Udział w projekcie pozwoli mi  na poprawę mojej sytuacji  materialnej. |  |  |  |  |
| 3 | Zdecydowałam/em się na  udział w projekcie, ponieważ  pozwoli to na zdobycie nowej wiedzy, umiejętności i kwalifikacji. |  |  |  |  |
| 4 | Wierzę, że udział w projekcie  w sposób pozytywny wpłynie na moje życie i życie moich bliskich. |  |  |  |  |
| 5 | Zgłosiłam/em się do projektu,  ponieważ zwiększy to moje szanse na rynku pracy. |  |  |  |  |
| 6 | Chcę wziąć udział w projekcie  aby zadać o swoją przyszłość |  |  |  |  |
| 7 | Udział w projekcie pozwoli mi uwierzyć w swoje możliwości i podnieść samoocenę. |  |  |  |  |
| 8 | Udział w projekcie da mi większa kontrolę nad moim życiem. |  |  |  |  |
| 9 | Zamierzam czynnie  uczestniczyć w formach  wsparcia oferowanych  w ramach projektu |  |  |  |  |
| 10 | Zgłosiłam/em się do projektu,  ponieważ chcę mieć większy kontakt z ludźmi. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Potencjał kompetencji - zawodowy** | | | |
| 1 | Posiadam doświadczenie zawodowe | TAK | NIE |
| Powyżej 3 lat (36 mc) |  |  |
| Powyżej 1(powyżej 12 mc) roku do 3 lat (36 mc) |  |  |
| Staż pracy poniżej 1 rok (poniżej 12 mc) |  |  |
| Brak stażu pracy |  |  |
| 2 | Uczestniczyłam/łem w kursach i szkoleniach podnoszące kwalifikacje zawodowe |  |  |
| Uczestniczyłam/łem w kursach i szkoleniach związane z moimi zainteresowaniami ale nie podnoszące kwalifikacji zawodowych |  |  |
| 3 | Chce uczestniczyć w szkoleniach |  |  |
| 4 | Chce uczestniczyć w stażach |  |  |
| 5 | Jestem gotowa / y podjąć prace zaraz po zakończeniu projektu |  |  |

…………………………………………………………… ………………………..….…………….....

*Miejscowość, data Imię i nazwisko/ Podpis*