

## ANKIETA REKRUTACYJNA

Projekt „Centrum dla Rodziny w Powiecie Sieradzkim” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

*Prosimy o czytelne wypełnienie rubryk i zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego kwadratu*

Treść	Lp.	Nazwa	Proszę wpisać lub wybrać właściwe												
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona )													
	2	Nazwisko													
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna											
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu													
	5	PESEL													
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe												
			<input type="checkbox"/> Podstawowe												
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne															
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne															
<input type="checkbox"/> Policealne															
<input type="checkbox"/> Zawodowe (jaki?) .....															
<input type="checkbox"/> Wyższe															
<b>Dane kontaktowe</b>	7	Województwo													
	8	Powiat													
	9	Gmina													
	10	Miejscowość													
	11	Kod Pocztowy													
	12	Ulica													
	13	Numer domu/ lokalu													
	14	Telefon stacjonarny													
	15	Telefon komórkowy													
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)													



Status uczestnika	17	Posiadanie aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego w obowiązującym systemie orzecznictwa	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Na stałe <input type="checkbox"/> Okresowe do dnia: .....	
	18	Posiadanie stopnia niepełnosprawności w stopniu	<input type="checkbox"/> Lekkim ( III grupa) <input type="checkbox"/> Umiarkowanym (II grupa) <input type="checkbox"/> Znacznym ( I grupa) <input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka do 16 roku życia	
	19	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <b>lub</b> osoba z niepełnosprawnością sprzężoną <b>lub</b> z zaburzeniami psychicznymi w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną <b>lub</b> osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	20	Osoba ubezwłasnowolniona	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	21	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	22	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	23	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	24	<b>Osoba niesamodzielna*</b> wymagająca opieki lub wsparcia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**\*Osoba niesamodzielną to osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.**

<b>Status uczestnika</b>	25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej )	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
				<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
	26	Korzystam lub korzystałem/łam z usług społecznych oraz wsparcia instytucjonalnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	27	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	28	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego (np. : ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie itp.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
29	<b>Średni dochód netto*</b> na osobę w rodzinie				

**\*za dochód netto przyjmuje się sumę przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie ankiety rekrutacyjnej pomniejszoną o kwotę: podatku, składek na ubezpieczenie zdrowotne, składek na ubezpieczenia społeczne oraz o kwotę płaconych alimentów na rzecz innych osób. W przypadku utraty dochodu pod uwagę bierze się przychody pomniejszone o w/w elementy z miesiąca, w którym składa się ankietę rekrutacyjną.**



<b>Sytuacja na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	30	<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<b>Osoba bierna zawodowo w tym:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- inne (jakie ) .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<b>Osoba pracująca w tym:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- rolnik	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- samozatrudniony .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- osoba pracująca w administracji publicznej .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- osoba pracująca w organizacji pozarządowej .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		- osoba pracująca w przedsiębiorstwie .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**PROPOZYCJA USŁUG REALIZOWANYCH W CENTRUM DLA RODZINY**

Krótkookresowy Pobyt Wytchnieniowy w Placówce Stacjonarnej	<input type="checkbox"/>
Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>
Praca socjalna	<input type="checkbox"/>
Konsultacje psychologiczne dla rodzin zastępczych	<input type="checkbox"/>
Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci (7-14 lat)	<input type="checkbox"/>
Wyjazdowe warsztaty z elementami rekreacyjno – kulturalnymi dla wychowanków rodzin zastępczych i opiekunów	<input type="checkbox"/>
Grupa wsparcia dla rodzin zastępczych zawodowych i niezawodowych, spokrewnionych z elementami psychoedukacji	<input type="checkbox"/>
Usługi opiekuńcze	<input type="checkbox"/>
Asystent rodziny	<input type="checkbox"/>
Klub Seniora	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie?) :	<input type="checkbox"/>
.....	

**\* poszczególne usługi wymienione powyżej będą realizowane zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie w którym zostaną przypisane do poszczególnych grup docelowy**

## OŚWIADCZENIA

Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie niniejszej ankiety nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.

Dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Centrum dla Rodziny w Powiecie Sieradzkim”.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w tej ankiecie są zgodne z prawdą.

Zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

## Klauzula informacyjna

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
  - b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
  - a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl)
  - b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty [iod.pcpr@pcprsieradz.pl](mailto:iod.pcpr@pcprsieradz.pl)
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Centrum dla Rodziny w Powiecie Sieradzkim” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
    - a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



- 2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
  - a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Odbiorcą moich danych jest:
- a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
  - c) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
  - d) Beneficjent realizujący Projekt - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu ul. Plac Wojewódzki 3, 98-300 Sieradz (nazwa i adres Beneficjenta),
  - e) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – Gmina Błaszki, Plac Niepodległości 13, 98-235 Błaszki; Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu, ul. H. Sienkiewicza 2B/5, 98-200 Sieradz; Gmina Brzeźnio, ul. Wspólna 44, 98-275 Brzeźnio.
- Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
  8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
  9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
  11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis kandydatki/kandydata

.....  
w przypadku osoby niepełnoletniej lub ubezwłasnowolnionej  
ankietę podpisuje opiekun