



## Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

### FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

**„Siła kobiet - od bierności do aktywności”  
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza 2021-2027, Priorytet: VI Fundusze Europejskie  
dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.4 Aktywizacja zawodowa  
biernych zawodowo kobiet**

.....  
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA  
ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

DANE OSOBOWE KANDYDATKI			
Imię i nazwisko			
PESEL		Data urodzenia	
Wiek		Obywatelstwo	
Telefon		E-mail	
Miejsce zamieszkania			
Kraj			
Miejscowość			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	Kod pocztowy
Gmina		Powiat	
Województwo			

**WYKSZTAŁCENIE KANDYDATKI**

<b>Niższe niż podstawowe lub brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) - ISCED 0	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) - ISCED 1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) - ISCED 2	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Ponadgimnazjalne</b> ( <i>dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową</i> ) - ISCED 3	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) - ISCED 4	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Wyższe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i> ) - ISCED 5-8	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**STATUS KANDYDATKI****Oświadczam, że:**

Zamieszkuję na terenie regionu Mazowieckiego regionalnego (RMR<sup>1</sup>), tj. w jednej z następujących miejscowości:

- Powiat garwoliński: Trojanów, Garwolin
- Powiat białobrzegi: Radzanów
- Powiat kozienicki: Gniewoszków
- Powiat przysuski: Borkowice, Gielniów, Klwów, Odrzywół, Potworów, Rusinów, Wieniawa
- Powiat szydłowiecki: Chlewiska, Mirów
- Powiat lipski: Chotcza, Ciepeliów, Rzecznów, Sienno, Solec nad Wisłą
- Powiat radomski: Iłża, Pionki – gmina wiejska
- Miasto Radom
- Powiat zwoleński: Kazanów, Policzna, Przyłęk, Tczów

 TAK NIE

<sup>1</sup> RMR – region Mazowiecki regionalny, tj. powiat białobrzegi, ciechanowski, garwoliński, gostyniński, grójecki, kozienicki, lipski, łosicki, makowski, mławski, ostrołęcki, ostrowski, płocki, płoński, przasnyski, przysuski, pułtuski, radomski, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szydłowiecki, węgrowski, wyszkowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski, m. Ostrołęka, m. Płock, m. Radom, m. Siedlce.



Jestem osobą bierną zawodowo <sup>2</sup> . <i>(W przypadku odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS<sup>3</sup>)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. <i>(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. <i>(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpieczeństwa w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. <i>(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	

<sup>2</sup> Osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są również niepracujący studenci studiów stacjonarnych.

<sup>3</sup> Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS.

<sup>4</sup> Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)



Jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>5</sup> (w przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</b>	
<b>Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:</b>	
<b>Inne, jakie:</b>	
OŚWIADCZENIA	
<p><b>Ja, niżej podpisana oświadczam, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapoznałam się z zasadami udziału w projekcie „Siła kobiet - od bierności do aktywności”, nr <b>FEMA.06.04-IP.02-00N8/23</b>, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.</li> <li>• Zostałam poinformowana, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.</li> <li>• Organizatorem projektu jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.</li> <li>• Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniona do uczestnictwa w nim.</li> <li>• Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.</li> <li>• Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych</li> </ul>	

<sup>5</sup> Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).



zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.

- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu.
- Zostałam poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałam poinformowana, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałam poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Jestem gotowa do podjęcia zatrudnienia.
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów:
  - potwierdzających zatrudnienie/samozatrudnienie: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne oraz wyciąg z CEIDG);
  - potwierdzających nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: certyfikaty, zaświadczenia.

Upředzona o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
**Data i miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydatki**

**POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA I INFORMACJE  
(należy zaznaczyć właściwe)**

**Ja, niżej podpisana oświadczam, że:**

- W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie **planuję rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej i w związku z tym będę ubiegała się o udzielenie wsparcia pomostowego finansowanego ze środków projektu.** Jednocześnie oświadczam, iż w przypadku zakwalifikowania do projektu, przez cały okres mojego udziału w projekcie, nie będę ubiegała się o udzielenie wsparcia pomostowego z innych źródeł:

TAK

NIE



- W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, przez okres trwania szkoleń, **mam zamiar skorzystać z dofinansowania ze środków projektu do opieki nad dzieckiem lub inną osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osoba zależna)**. Jednocześnie oświadczam, że dotychczas nie korzystałam z podobnego wsparcia na poziomie krajowym (m.in. FERS, KPO lub innych środków publicznych) i podczas udziału w projekcie nie będę ubiegała się o udzielenie podobnego wsparcia z innych źródeł:

TAK

NIE

Upředzona o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....  
**Data i miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydatki**

#### **WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

- Administratorem Pani danych osobowych jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 18A, 20-037 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938.
- W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl.
- Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
- Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
- Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pani osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej [www.csi.lublin.pl](http://www.csi.lublin.pl).
- Odbiorcami Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
- Podanie przez Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.



8. Przysługuje Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
Data i miejscowość

.....  
Czytelny podpis kandydatki

**OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI**

Podpis osoby reprezentującej **Realizatora projektu**:.....

