

- Załącznik nr 1 - Część A i B Formularza

## KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY CZĘŚĆ A

### CZĘŚĆ - A – DANE PROJEKTU

| Lp. | Nazwa:   | Dane:  |
|-----|--|--|
| 1   | Tytuł projektu   | „RAMIĘ W RAMIĘ”  |
| 2   | Nr projektu  | WND-RPSL.09.01.06-24-0620/17-007   |
| 3   | Oś Priorytetowa, w ramach którego realizowany jest projekt | IX Włączenie społeczne   |
| 4   | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt       | 9.1 Aktywna integracja   |
| 5   | Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt    | 9.1.6 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty OPS i PCPR |

### CZĘŚĆ - A – DANE KANDYDATA

| Lp. | Nazwa:             | Dane:   |
|-----|--------------------|---|
| 6   | Imię               | .....   |
| 7   | Nazwisko           | .....   |
| 8   | PESEL              | .....   |
| 9   | Adres zamieszkania | Ulica: .....<br>Nr domu:..... Nr lokalu.....<br>Kod: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Miasto:.....<br>Obszar Miejski: <input type="checkbox"/> Obszar Wiejski: <input type="checkbox"/> |
| 10  | Telefon kontaktowy | numer .....   |
| 11  | Adres e-mail       | .....@.....   |

### STATUS NA RYNKU PRACY

| Lp.  | Nazwa:   | Dane:                        |                              |
|------|--|------------------------------|------------------------------|
| 12   | Bezrobotny   | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 12.1 | W tym zwolniony w okresie COVID-19 na skutek COVID-19, jeśli tak - z dniem:          | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
|      |  | .....<br>data zwolnienia     |                              |
| 12.1 | W tym długotrwale bezrobotny/a   | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 13   | Nieaktywny zawodowo  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 13.1 | W tym uczący/a się lub kształcący/a  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 14   | Zatrudniony/a  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 14.1 | W tym zatrudniony, ale zagrożony zwolnieniem w związku z COVID-19 na skutek COVID-19 | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

| WYKSZTAŁCENIE |   |                              |                              |
|---------------|---|------------------------------|------------------------------|
| Lp.           | Nazwa:  | Dane:                        |                              |
| 15            | <b>Brak</b><br><i>Brak formalnego wykształcenia</i>   | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 16            | <b>Podstawowe</b><br><i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 17            | <b>Gimnazjalne</b><br><i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 18            | <b>Ponadgimnazjalne</b><br><i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe).</i>                                    | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 19            | <b>Pomaturalne</b><br><i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.</i> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 20            | <b>Wykształcenie Wyższe</b><br><i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.</i>  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

| SYTUACJA KANDYDATA |  |                              |                              |  |
|--------------------|--|------------------------------|------------------------------|--|
| Lp.                | Nazwa:   | Dane:                        |                              |  |
| 21                 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| 22                 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                          | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| 23                 | Osoba z niepełnosprawnościami  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| 24                 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |

**Oświadczam, że:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych celem przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Ramię w ramię”.
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż liczba miejsc w projekcie jest ograniczona - w sytuacji przekroczenia założonej liczby uczestników mogę zostać wpisany/a na listę rezerwową.
3. Zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt: „Ramię w ramię” realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzowie współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu.
5. Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych i informacji zamieszczonych powyżej.

.....  
 Data wypełnienia

.....  
 Podpis kandydata do projektu

CZĘŚĆ B

**KWESTIONARIUSZ DZIAŁAŃ NA RZECZ INTEGRACJI SPOŁECZNO-ZAWODOWEJ**

Szanowni Państwo,

Jednym z zadań projektu, w którym zdecydował/a się Pan/i wziąć udział jest ocena potrzeb i oczekiwań uczestników projektu na początku jego realizacji oraz określenie rezultatów projektu. W tym celu zostaną z Państwem przeprowadzone dwa badania ankietowe – na początku oraz na końcu realizacji projektu. Proszę o udzielenie odpowiedzi poprzez zaznaczenie X.

1. Jak ocenia Pan/i swoją sytuację życiową (warunki życia i środki utrzymania)?

- bardzo źle       źle       przeciętnie       dobrze       bardzo dobrze

2. Jak ocenia Pan/i swoją możliwość znalezienia zatrudnienia/pracy?

- bardzo źle       źle       przeciętnie       dobrze       bardzo dobrze

3. Czy pracuje/pracował/a Pan/i zawodowo?

- TAK                                       NIE

Jeśli TAK – Proszę podać miejsce pracy, w jakim charakterze (stanowisko pracy), długość zatrudnienia oraz ewentualną przyczynę zwolnienia, w tym czy zwolnienie nastąpiło w okresie COVID-19 na skutek COVID-19 lub czy jest Pan/Pani zagrożony/-a zwolnieniem w związku z COVID-19 na skutek COVID-19:

.....  
.....  
.....  
.....

Jeśli NIE – Proszę określić przyczynę braku zatrudnienia (max. wybór trzech odpowiedzi):

- brak kwalifikacji zawodowych (certyfikaty zawodowe, wykształcenie, doświadczenie zawodowe,)  
 utrata zatrudnienia w wyniku pandemii COVID-19  
 niemożność znalezienia zatrudnienia w wyniku pandemii COVID-19  
 konieczność opieki nad dziećmi/osobami zależnymi (właściwe podkreślić)  
 brak umiejętności w poszukiwaniu pracy i/lub radzeniu sobie na rynku pracy  
 brak motywacji do poszukiwania pracy, niska samoocena, brak pewności siebie (właściwe podkreślić)  
 inne (jakie?): .....

4. Jak ocenia Pan/i swoje kwalifikacje zawodowe (wykształcenie, doświadczenie zawodowe, certyfikaty zawodowe, dodatkowe szkolenia)?

- bardzo źle       źle       przeciętnie       dobrze       bardzo dobrze

5. Czy brał/a Pan/i udział w kursach zawodowych/szkoleniach ?

- TAK                                       NIE

Jeśli TAK to – Proszę podać w jakich oraz rok zakończenia kursu/szkolenia:

.....  
.....

6. Udziałem w jakich z wymienionych form wsparcia jest Pan/Pani zainteresowana? (dowolna ilość odpowiedzi)

- podnoszenie kwalifikacji zawodowych
- warsztaty związane z obsługą komputera zwłaszcza w zakresie obsługi Internetu i programów e-learning'owych
- warsztaty dotyczące profilaktyki zdrowia w czasie epidemii
- zajęcia terapeutyczno- relaksacyjne
- indywidualne konsultacje z psychologiem
- indywidualne konsultacje z prawnikiem
- staże zawodowe
- wsparcie asystenta rodziny
- inne (jakie?) .....

**Oświadczam, że:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych celem przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Ramię w ramię”.
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż liczba miejsc w projekcie jest ograniczona - w sytuacji przekroczenia założonej liczby uczestników mogę zostać wpisany/a na listę rezerwową.
3. Zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt: „Ramię w ramię” realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzowie współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu.
5. Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych i informacji zamieszczonych powyżej.

.....  
Data wypełnienia

.....  
Podpis kandydata do projektu

## OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ DO PROJEKTU - RODO

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Ramię w ramię” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: [bip.slaskie.pl](http://bip.slaskie.pl).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
  - udzielenia wsparcia
  - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
  - monitoringu
  - ewaluacji
  - kontroli
  - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
  - sprawozdawczości
  - rozliczenia projektu
  - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
  - zachowania trwałości projektu
  - archiwizacji
  - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest:
  - obowiązek prawny ciążyący na administratorze (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 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 – dalej: RODO), wynikający z:
    - a. art. 125 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 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
    - b. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
  - Zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) w zakresie przetwarzania wizerunku w formie różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji w celu przygotowania fotorelacji i reportażu promocyjnego z działań realizowanych w ramach projektu „Ramię w ramię”.

- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzowie
- 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. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, 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, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 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) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku jest dobrowolne i nie wpływa na możliwość uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS  
KANDYDATA/-KI PROJEKTU\*\**

\*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

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

- Załącznik nr 3 -

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI NA UDZIAŁ W PROJEKCIE PN. „RAMIĘ W RAMIĘ”

**WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO, KTÓRY REALIZOWANY JEST PRZEZ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W CHORZOWIE (W SKRÓCIE OPS) W RAMACH OSI PRIORYTETOWEJ IX WŁĄCZENIE SPOŁECZNE, DZIAŁANIA 9.1 AKTYWNA INTEGRACJA, PODDZIAŁANIA 9.1.6 PROGRAMY AKTYWNEJ INTEGRACJI OSÓB I GRUP ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM – PROJEKTY OPS I PCPR**

Oświadczam, że:

1. Jestem zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż udział w projekcie jest bezpłatny.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że realizowany projekt pn. „Ramię w ramię” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.6 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty OPS i PCPR.
4. Jestem osobą zamieszkałą na terenie Miasta Chorzów.
5. Zostałem/am zapoznany/a z zasadami uczestnictwa w projekcie i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
6. Równolegle nie biorę udziału w tych samych formach wsparcia w projektach współfinansowanych z UE.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że w ramach projektu osoby korzystające ze wsparcia zobowiązane są do:
  - realizacji działań ustalonych w ramach zawartego kontraktu socjalnego oraz planu pracy z rodziną zawartego z Asystentem Rodziny (jeśli dotyczy).
  - informowania (osobistego i pisemnego) o zmianach w sytuacji życiowej w szczególności oznaczający zmianę statusu uczestnika projektu tj. np.: dotyczących zmiany miejsca zamieszkania, podjęcia zatrudnienia itd.
  - aktywnego udziału w proponowanych formach wsparcia,
  - usprawiedliwienia u pracownika socjalnego w ciągu 3 dni o każdej nieobecności w wyznaczonych w projekcie terminach zajęć, konsultacji i innych form wsparcia (na podstawie dokumentu potwierdzającego chorobę/zdarzenie losowe lub załatwienie sprawy urzędowej),
  - poinformowania o możliwości/braku możliwości zapewnienia opieki nad osobą zależną.
8. W przypadku, jeżeli jedna osoba w rodzinie przerywa udział w projekcie przez co nie dotrzymuje postanowień kontraktu socjalnego, odmawia się przyznania zasiłku okresowego na okres 3 miesięcy art. 11 ust. 3 Ustawy o pomocy społecznej stosuje się odpowiednio.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że osoby skierowane do projektu obowiązują przepisy art. 4 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r (Dz.U z 2017r. poz.1769 ze zmianami) wskazujący, iż "osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej".
8. Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych do Powiatowego Urzędu Pracy, celem dalszej aktywizacji.
9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chorzowie, do celów upowszechniania rezultatów i promocji projektu „Ramię w ramię” realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Niniejsze oświadczenie jest zezwoleniem w rozumieniu art. 81 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1191).
10. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233 § 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienia, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis kandydata do projektu

