FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

AKTYWNI I ZDROWI — rehabilitacja medyczna dla aktywności zawodowej

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI i znaczenie krzyżykiem odpowiednich kwadratów

1. DANE PODSTAWOWE													
Imię (imiona)									Nazwisko				
Data urodzenia	D	D	M	M	R	R	R	R	Obywatelstwo				
PESEL												Płeć	□ kobieta □ mężczyzna
Wykształcenie	□ średnie I stopnia lub niższe (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) (ISCED 0-2) □ ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie liceum, technikum, szkoły zawodowej) (ISCED 3) □ policealne (ISCED 4) □ wyższe (ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) (ISCED 5-8)												

2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA											
Kod pocztowy			-				Miejscowość				
Gmina							Kraj	Polska			
Powiat							Województwo	podlaskie			
Telefon										Adres mail	

3. KRYTERIA FORMALNE – oświadczenia uczestnika/czki pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń oraz informacji niezgodnych z prawdą mogących mieć wpływ na rekrutację.	
Jestem **osobą zamieszkującą na terenie województwa podlaskiego** w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, zgodnie z którym miejscem zamieszkania osoby jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (w przypadku zaznaczenia „□ nie" kandydat **nie kwalifikuje** się do udziału w projekcie)	□ tak □ nie
Jestem zainteresowany/a udziałem **w rehabilitacji medycznej i aktywizacji zawodowej** (w przypadku zaznaczenia „□ nie" kandydat **nie kwalifikuje** się do udziału w projekcie)	□ tak □ nie
Nie jestem uczestnikiem/czką, ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego projektu z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, dofinansowanego ze środków EFS Plus (w przypadku zaznaczenia „□ tak, jestem" kandydat **nie kwalifikuje się** do udziału w projekcie	□ tak, jestem □ nie jestem
3A. WYPEŁNIA OSOBA PRACUJĄCA – w przypadku zaznaczenia „□ nie" kandydat będący osobą pracującą **nie kwalifikuje się do udziału w projekcie**	
Jestem **osobą pracującą na terenie województwa podlaskiego** – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić zaświadczenie wg wzoru wydane przez pracodawcę/zleceniodawcę o miejscu wykonywania pracy/zlecenia na terenie województwa podlaskiego	□ tak □ nie
Jestem osobą narażoną na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych	□ tak □ nie
oraz (należy zaznaczyć „□ tak" w minimum **1 z 3 poniższych**):	
Jestem osobą zainteresowaną profilaktyką chorób związanych z miejscem pracy	□ tak □ nie
Jestem osobą, która powróciła do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające fakt nieobecności dłuższej niż 30 dni spowodowanej zwolnieniem lekarskim	□ tak □ nie
Jestem osobą wymagającą wsparcia w zakresie zapobiegania długotrwałej (tj. dłuższej niż 30 dni) niezdolności do pracy – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić do wglądu dokumentację medyczną potwierdzającą ten fakt, np. skierowanie na rehabilitację NFZ, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem (np. RTG, USG, MRI, TK, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, itp.)	□ tak □ nie
3B. WYPEŁNIA OSOBA BEZROBOTNA – w przypadku zaznaczenia „□ nie" kandydat będący osobą bezrobotną **nie kwalifikuje się do udziału w projekcie**	
Jestem **zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna w powiatowym urzędzie pracy** w województwie podlaskim – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy na terenie województwa podlaskiego potwierdzające status osoby bezrobotnej	□ tak □ nie
Jestem osobą potrzebującą świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia pracy lub powrotu do zatrudnienia – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić do wglądu dokumentację medyczną potwierdzającą ten fakt, np. np. skierowanie na rehabilitację NFZ, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem (np. RTG, USG, MRI, TK, karty informacyjne z leczenia szpitalnego, itp.)	□ tak □ nie
4. KRYTERIA PREMIUJĄCE – oświadczenia uczestnika/czki pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń oraz informacji niezgodnych z prawdą mogących mieć wpływ na rekrutację. W przypadku zaznaczenia „□ tak" na etapie rekrutacji **przyznawane są dodatkowe punkty**	
Jestem **osobą długotrwale bezrobotną** (osoba zarejestrowana w PUP min. 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu lub przygotowania do pracy) – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy na terenie województwa podlaskiego potwierdzające status osoby bezrobotnej (**5 punktów**)	□ tak □ nie

Mam **powyżej 50 lat** (w dniu przystąpienia do projektu) (**5 punktów**)	□ tak □ nie
Jestem **osobą po długotrwałym zwolnieniu lekarskim** (długotrwałe zwolnienie lekarskie oznacza niezdolność do pracy trwającą dłużej niż 30 dni) - jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy potwierdzające fakt długotrwałej nieobecności spowodowanej zwolnieniem lekarskim (**10 punktów**)	□ tak □ nie
Jestem **osobą z niepełnosprawnościami** – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument (**10 punktów**)	□ tak □ nie
Jestem **osobą ze zdiagnozowanymi dysfunkcjami** w zakresie chorób układu mięśniowo-szkieletowego, chorób układu nerwowego, chorób układu krążenia, chorób nowotworowych oraz przewlekłych chorób układu oddechowego, oczekującą w kolejce na rehabilitację w ramach NFZ – jeżeli „□ tak" kandydat musi przedstawić dokumentację medyczną przedstawiona przez kandydata projektu do wglądu na etapie rekrutacji (**10 punktów**)	□ tak □ nie

5. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	□ tak □ nie	Osoba państwa trzeciego	□ tak □ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) – uczestnik może odmówić podania informacji w tym zakresie zaznaczając kwadrat **odmowa**	□ tak □ nie □ odmowa		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	□ tak □ nie		
Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami (orzeczenie lub równoważny dokument)	□ tak □ nie □ odmowa		

6. SPECJALNE POTRZEBY wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia

□ specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących □ druk materiałów powiększoną czcionką
□ przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych □ zapewnienie tłumacza języka migowego
□ inne (np. specjalne potrzeby żywieniowe): ……..……

7. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana(y) ……..……..

(imię, nazwisko składającego/ej oświadczenie)

oświadczam, iż

1. wszystkie dane i oświadczenia w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą - **Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń oraz informacji niezgodnych z prawdą mogących mieć wpływ na rekrutację**,
2. zapoznałam/em się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
3. jestem zainteresowana/y udziałem w projekcie: „**AKTYWNI I ZDROWI — rehabilitacja medyczna dla aktywności zawodowej"** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027,
4. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w tym do promowania i upowszechniania projektu w internecie, materiałach filmowych, prasie, w publikacjach itp. na potrzeby realizacji przedmiotowego projektu (zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04.02.1994 r. (Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83 art. 81 z późn. zm.),
5. będę uczestniczyła/ł w badaniu ankietowym, które może się odbyć w trakcie trwania Projektu, jak również po jego zakończeniu,
6. powyższe oświadczenia i deklaracje obowiązują w całym okresie realizacji przedmiotowego projektu,
7. zostałam/em zapoznana/y z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych **(w załączeniu).**

…… (miejscowość, data) …… (czytelny podpis)

Potwierdzenie **pracownika Projektu** dotyczące okazania dokumentów potwierdzających oświadczenia

Niniejszym potwierdzam, iż uczestnik/czka przedstawił/a niezbędne dokumenty do potwierdzenia oświadczeń w formularzu zgłoszeniowym, dla których wymagane było okazanie do wglądu dodatkowych dowodów

…….. (miejscowość, data) …… (czytelny podpis pracownika Projektu)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY w związku z przetwarzaniem danych osobowych w projekcie „Aktywni i zdrowi – rehabilitacja medyczna dla aktywności zawodowej" - uczestnik pełnoletni

W związku z Państwa rekrutacją do Projektu a dalej uczestnictwem w Projekcie „AKTYWNI I ZDROWI — rehabilitacja medyczna dla aktywności zawodowej" w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 na podstawie art. 13 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) (dalej: RODO), informuję iż: (1) Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją wyżej wymienionego Projektu jest **Białostocka Fundacja Kształcenia Kadr** (dalej: „ADMINISTRATOR"), z siedzibą: ul. Spółdzielcza 8, 15-441 Białystok. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Spółdzielcza 8, 15-441 Białystok lub drogą e-mailową pod adresem: fundacja@bfkk.pl.; (2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: iodo@rt-net.pl. (3) Dane osobowe są przetwarzane na podstawie rozporządzenie 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), ustawy z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. (4) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się w celu: (a) utrwalenia i publikacji wizerunku na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Administratora, w szczególności Facebook – art. 6 ust. 1 lit. a RODO – dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji; (b) rekrutacji i zapewnienia udziału w projekcie „Aktywni i zdrowi – rehabilitacja medyczna dla aktywności zawodowej", rozliczenia i utrzymania trwałości projektu – art. 6 ust. 1 lit. b, c, e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. d RODO – dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z realizacji programu 2021-2027, tzn. okres realizacji projektu, zachowania trwałości oraz okres przechowywania dokumentacji dotyczącej projektu; (c) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z udziałem w projekcie – art. 6 ust. 1 lit. f RODO – dane będą przechowywane przez okres 3 lat od zakończenia udziału w projekcie. (5) Dane osobowe nie pochodzą od stron trzecich. (6) Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. (7) Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w tym do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku, ministra właściwego do spraw finansów publicznych, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej FEdP 2021-2027, Instytucji Audytowej, w tym do szefa Krajowej Administracji Skarbowej, Komisji Europejskiej oraz innych uprawnionych organów, a także na podstawie zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. do dostawców usług teleinformatycznych. Administrator będzie przekazywał dane osobowe partnerom projektu, na podstawie zawartych umów o partnerstwie, w tym do: Open Education Group Sp. z o.o. z siedzibą w Białymstoku, ul. Jagienki 4, Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie, ul. Szpitalna 12. Dane mogą być udostępniane portalom społecznościowym, między innymi Facebook, które są odrębnymi administratorami danych osobowych. (8) Posiada Pani/Pan prawo do: (a) żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; (b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych; (c) cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; (d) wniesienia skargi na działania Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. (9) Podanie danych osobowych jest niezbędne do wzięcia udziału w projekcie. Zgoda na utrwalenie i publikacje wizerunku oraz danych osobowych jest dobrowolna. (10) Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

Ja, …….....…… potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym dotyczącym przetwarzania moich danych osobowych.

☐ wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikację wizerunku na stronach internetowych Administratora oraz na portalach społecznościowych, w szczególności Facebook.

…….....…… (miejscowość, data)

…….....…… (podpis Kandydata)