ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU

 **„Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie”**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer projektu | FESL.05.01-IP.02-0022/23-001 |
| Priorytet, w ramach któregorealizowany jest projekt | V. Fundusze Europejskie dla rynku pracy |
| Działanie, w ramach któregorealizowany jest projekt | 5.1. Aktywizacja zawodowa poprzez PUP |
| Nazwa realizatora | Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie |

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe uczestnika/uczestniczki do projektu** |
| Imię |  |  |
| Nazwisko |  |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  |
| Wykształcenie*\* Zgodnie z Międzynarodowym**Standardem Klasyfikacji**Kształcenia* |  **BRAK** *(Brak formalnego wykształcenia )* *–* ISCED 0 |  |
| **PODSTAWOWE** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) –* ISCED 1 |  |
| **GIMNAZJALNE** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) –* ISCED 2 |  |
| **PONADGIMNAZJALNE/ŚREDNIE** *(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)* *–* ISCED 3 |  |
|  **POLICEALNE** (*Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* – ISCED 4 |  |
| **WYŻSZE**  (*Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) –* ISCED 5-8 |  |
| **Dane kontaktowe UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI** *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| Ulica |  | Numer budynku/lokalu |  |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy\* |  |
| Adres e- mail\* |  |
| \*W przypadku braku- proszę uzupełnić wpisując: „nie posiadam”.Konieczne jest wskazanie co najmniej jednej formy kontaktu: Telefon/ adres e-mail. |

|  |
| --- |
| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| 1. **Jestem osobą długotrwale bezrobotną** (tj. pozostającą w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)
 | * tak
 | * nie
 |
| 1. **Jestem osobą w wieku 18-29 lat** (do dnia 30-tych urodzin)
 | * takproszę o uzupełnienie pozycji A-D
 | * Nie

proszę przejść do pozycji 3 |
| 1. Jestem osobą z kategorii NEET, tj. osobą w wieku 18- 29 lat która spełnia łącznie warunki:

- **nie kształcę się** (nie uczestniczę w kształceniu formalnym, w trybie stacjonarnym na poziomie szkoły podstawowej/gimnazjum/szkoły ponadgimnazjalnej/ wyższej w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki) **- nie szkolę się i nie zakończyłem/am szkolenia finansowanego ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni** (nie uczestniczę i nie uczestniczyłem/am w okresie ostatnich 4 tygodni w zajęciach pozaszkolnych finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy). | * tak
 | * nie
 |
| 1. **Jestem osobą samotnie wychowującą dzieci** (osoba samotnie wychowująca co najmniej jedno dziecko w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych)
 | * tak
 | * nie
 |
| 1. **Jestem osobą opuszczającą pieczę zastępczą** (do dwóch lat po opuszczeniu instytucji pieczy zastępczej) tj. jestem wychowankiem pieczy zastępczej który/-a założył/-a własne gospodarstwo domowe lub wychowankiem pieczy zastępczej, który/-a się usamodzielnia i ma trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej.
 | * tak
 | * nie
 |
| 1. **Jestem osobą pochodzenia migranckiego** tj. cudzoziemcem w rozumieniu art. 1 ust. 3 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 | * tak
 | * nie
 |
| 1. **Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej**? *(Istnieje możliwość odmowy podania danych)*
 | * tak
 | * nie
 | □ odmowa |
| 1. **Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością i posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie w tym zakresie** - należy dołączyć kopię orzeczenia *(Istnieje możliwość odmowy podania danych)*
 | * tak
 | * nie
 | □ odmowa |
| 1. **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**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 2004r. o pomocy społecznej:- bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowanie interwencyjne,- 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), -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 ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą,-nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia. -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.Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie są zaliczane do ww. kategorii osób, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.
 | * tak
 | * nie
 |

|  |
| --- |
| **IDENTYFIKACJA BARIER I POTRZEB** Proszę wskazać Pana/Pani bariery i potrzeby wynikające ze stanu zdrowia/niepełnosprawności w związku z rekrutacją i udziałem w projekcie: (należy zaznaczyć jeżeli dotyczy) |
| 1. Potrzebuję pomocy w zrozumieniu, wypełnieniu i złożeniu dokumentów. | * tak
 | * nie
 |
| 2. Mam problem z poruszaniem się. | * tak
 | * nie
 |
| 3. Potrzebuję materiałów drukowanych ze zwiększoną czcionką. | * tak
 | * nie
 |
| 4. Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego. | * tak
 | * nie
 |
| 5. Inne- jakie ?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że:

1. w trakcie realizacji projektu dofinansowanego z FESL 2021-2027 lub po jego zakończeniu może się ze mną skontaktować firma badawcza, która poprosi o odpowiedź na kilka pytań, np. na temat mojej sytuacji zawodowej. Udzielane odpowiedzi będą anonimowe i pomogą w ocenie, czy wsparcie, które zostało przekazane uczestnikowi zrealizowało swoje cele,
2. udział w badaniu ewaluacyjnym jest niezbędny do realizacji zadań związanych z zarządzaniem Funduszami Unijnymi.

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

(osoby bezrobotne, osoba użyczająca pojazd[[1]](#footnote-1))

Zgodnie z 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, dalej jako: RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Będzinie (42-500), przy ul. Ignacego Krasickiego 17A (dalej jako: PUP). Z administratorem danych można się skontaktować również pod adresem e-mail: pup@pup.bedzin.pl.
2. PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@pup.bedzin.pl lub przesyłając korespondencję na adres PUP z dopiskiem „IOD”;
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji projektu: „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych. Program jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.
4. Podstawę prawną Administratora stanowi art. 6 ust. 1 lit. c RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) i art. 9 ust. 2 lit g RODO (przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa),w uzasadnionych przypadkach, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej) w zw. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej, Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013; ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawą z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego oraz ustawą z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
5. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionych celów. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie.
6. Państwa dane zawarte w dokumentacji związanej z realizacją Projektu EFS + będą przechowywane przez okres 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym został zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach Projektu. W przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, do czasu zakończenia postępowania. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom będą przechowywane przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania.
7. Dostęp do danych będą miały osoby pracujące i współpracujące z Administratorem. Państwa dane w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa mogą zostać ujawnione poprzez przesłanie uprawnionym podmiotom m.in. podmiotom zaangażowanym w realizację zadań w ramach programu, w szczególności Instytucji Zarządzającej, Instytucjom Pośredniczącym lub Instytucjom Wdrażającym, organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych, podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych (m.in. system Syriusz), a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, podmiotom, które wykonują czynności związane z audytem i kontrolą, a także podmiotom, którym wymienione podmioty powierzają realizację zadań na podstawie odrębnych umów, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych poza Europejski Obszar Gospodarczy.
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również profilowane.
10. Informujemy, że przysługują Państwu następujące prawa dotyczące danych osobowych: dostępu do danych osobowych; sprostowania lub uzupełniania danych osobowych, w przypadku, gdy Państwa zdaniem są one nieprawidłowe lub niekompletne; ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu na staż dane osoby użyczającej pojazd są przekazywane przez osobę użyczającą pojazd. Bezrobotny zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej klauzuli osobie użyczającej.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA NIEZBĘDNE DO ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**  |
| Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………….. oświadczam, że: |
| 1. Deklaruję swój udział w Projekcie „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie”.
 |  |
| 1. Nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, dofinansowanym ze środków EFS+ oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie” nie będę uczestniczyć w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, dofinansowanym ze środków EFS+.
 |  |
| 1. Dane osobowe i pozostałe informacje podane przeze mnie w niniejszej Ankiecie są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że może to podlegać weryfikacji w rejestrach publicznych np. ZUS;
 |  |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021- 2027;
 |  |
| 1. Zobowiązuję się do przekazania Powiatowemu Urzędowi Pracy w Będzinie informacji dotyczącej mojej sytuacji zawodowej (tj. np. podjęcia kształcenia/szkolenia, zatrudnienia/samozatrudnienia) do 4 tygodni od zakończeni udziału w projekcie;
 |  |
| 1. Zapoznałem/am się z informacją RODO zawartą w dokumentach rekrutacyjnych
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................ |  | .................................................................. |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  |  *PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W BĘDZINIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO)** |  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI** |
| **PODPIS PRACOWNIKA PUP** |  |

**WERYFIKACJA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU**

**(część wypełniana przez pracownika Powiatowego Urzędu Pracy)**

|  |
| --- |
| **……………………………………………………………………………………………..****IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK PUP** |
| **FORMY WSPARCIA** | * Pośrednictwo pracy/ doradztwo zawodowe
* Staż
* Środki na podjęcie działalności gospodarczej
* Doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy
* Prace interwencyjne
* Bon na zasiedlenie
 | **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**  |  |
| **WERYFIKACJA PODSTAWOWYCH KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI** | **ZAZNACZYĆ JEŻELI DOTYCZY** |
| Wsparcie zostało poprzedzone Identyfikacją Potrzeb Uczestnika Projektu (IPUP)oraz opracowaniem lub aktualizacją Indywidualnego Planu Działania (IPD) |  |
| Wykształcenie wskazane w Ankiecie na rozpoczęcie udziału w projekcie jest tożsame z dokumentami znajdującymi się w posiadaniu tut. Urzędu |  |
| Zamieszkuje powiat będziński, a adres wskazany w Ankiecie na rozpoczęcie udziału w projekcie zgodny jest z adresem wskazanym w systemie Syriusz. |  |
| Osoba bezrobotna z niepełnosprawnościami -status ten weryfikujemy orzeczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia, w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, a także musi być zgodny z zapisami SI SYRIUSZ |  |
| Brak zbieżności tytułów do ubezpieczeń społecznych, która wyklucza możliwość posiadania statusu os. bezrobotnej (zweryfikowane na podstawie raportów ZUS U1; U2) |  |
| Osoba w wieku 18-29 lat ( do dnia 30-tych urodzin) posiadająca status osoby bezrobotnej w PUP w Będzinie- **dokonano oceny umiejętności cyfrowych** |  |
| **KRYTERIA W RAMACH STATUSU OSOBY W SZCZEGÓLNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY** |
| Kobieta |  |
| Osoba bezrobotna o niskich kwalifikacjach |  |
| Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Osoba powyżej 50 roku życia |  |
| Osoba powyżej 55 roku życia |  |
| **DOTYCZY WYŁĄCZNIE OSÓB DO 30 ROKU ŻYCIA** |
| Osoba o statusie NEET |  |
| Osoba samotnie wychowująca dziecko |  |
| Osoba opuszczająca pieczę zastępczą |  |
| Osoba pochodzenia migranckiego |  |

**……………………………………….
 Data i podpis pracownika Urzędu**

1. Dotyczy wyłącznie osób ubiegających się o zwrot kosztów dojazdu w ramach staży i osoby użyczającej pojazd [↑](#footnote-ref-1)