

### WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU

Pieczęćka Realizatora projektu	Nr Kandydata	
	Data wpływu	
	Podpis przyjmującego	

### FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt	
Nr umowy	
<i>Projekt realizowany ze środków PFRON</i>	

### DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona) i nazwisko	
Nr PESEL <sup>1</sup>	_____
Wiek	__ lat
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

### ADRES ZAMIESZKANIA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski		
Kod pocztowy		Poczta			
Gmina		Powiat			
Województwo					

### DANE KONTAKTOWE

telefon komórkowy i/lub stacjonarny	
e-mail	

### STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<input type="checkbox"/> lekki	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> znaczny
--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

### WYKSZTAŁCENIE

<input type="checkbox"/>	niższe niż podstawowe (brak osiągniętego wykształcenia podstawowego)	<input type="checkbox"/>	podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/>	gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) –
--------------------------	--	--------------------------	---	--------------------------	---

<sup>1</sup> W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

<input type="checkbox"/>	<b>ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	<input type="checkbox"/>	<b>policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>	<b>wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych)
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	--

#### STATUS NA RYNKU PRACY

Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia:

- TAK  
 NIE

#### INFORMACJE DODATKOWE

<b>Uczestnictwo w innych projektach z zakresu aktywizacji zawodowej</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Tytuł projektu/realizator: .....	
	Źródło finansowania: .....	

#### ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

- Facebook  plakat  strona www CRAS  inne .....

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie CRAS - Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. M. Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „Nowe horyzonty”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

..... Miejscowość i data	..... Czytelny podpis Kandydata
-----------------------------	------------------------------------

#### ZAŁĄCZNIKI

**Do FORMULARZA REKRUTACYJNEGO należy obowiązkowo załączyć:**

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równoważny.

Załącznik nr 2 - oświadczenie dotyczące uczestnictwa w projekcie.

Załącznik nr 3 - deklaracja uczestnictwa w projekcie.

Załącznik nr 4 - oświadczenie uczestnika projektu – dane osobowe.

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

***„Nowe horyzonty”***

Przyjmuję do wiadomości, że jako Uczestnik projektu mogę w tym samym czasie brać udział w kilku równocześnie realizowanych projektach, o ile w każdym projekcie osiągnę inne efekty. Ponadto po zakończeniu udziału w projekcie mogę przystąpić do innego projektu. Mogę to zrobić także wówczas, gdy oba projekty dotyczą tego samego kierunku pomocy i tych samych form wsparcia, a terminy realizacji projektów pokrywają się. Ważne jest, aby w tym samym okresie nie uczestniczyć w obu projektach jednocześnie.

Jednocześnie zobowiązuję się do pisemnego poinformowania o wszelkich zmianach w tym zakresie w ciągu 2 dni kalendarzowych od zaistnienia zmiany.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis*

**Załącznik nr 3**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

***„Nowe horyzonty”***

Projekt **„Nowe horyzonty”** (zwany dalej Projektem) jest realizowany przez Stowarzyszenie „CRAS” – Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej.

Biuro Projektu: ul. Plac Śreniawitów 9/1, 35-032 Rzeszów.

Ja, niżej podpisana/y ....., deklaruję udział w projekcie **„Nowe horyzonty”** współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe horyzonty”* oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, określone w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*.
3. Zostałam/em poinformowany, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis*

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – DANE OSOBOWE**  
**„Nowe horyzonty”**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie „CRAS” – Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą przy ul. Marka Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów, wpisane do rejestru KRS pod nr 0000264928, NIP: 8133477478, REGON: 180170225;
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie dla celów związanych z udziałem Pani/Pana w wyżej wymienionym projekcie;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w ww. projekcie;
- informacje uzyskane w związku z realizacją projektu nie będą wykorzystywane ani ujawniane do celów innych niż realizacja ww. projektu;
- projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Pani/Pana dane mogą być udostępnione temu Funduszowi do celów monitoringu i kontroli prawidłowości realizacji projektu oraz w celach sprawozdawczych i ewaluacyjnych;
- posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Skorzystanie z uprawnień przysługujących w stosunku do Administratora może zostać wykonane poprzez złożenie odpowiedniego oświadczenia bezpośrednio lub na adres Administratora. Ponadto, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych osobowych na zasadach określonych w art. 13 ust. 1 i 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) dla celów związanych z udzieleniem wsparcia prowadzonego przez Stowarzyszenie „CRAS” – Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej w ramach projektu „**Nowe horyzonty**” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz, że cofnięcie zgody nie działa wstecz tj. przetwarzanie moich danych było legalne do chwili wycofania przeze mnie zgody.

.....	.....
<i>Miejscowość i data</i>	<i>Czytelny podpis</i>

Załącznik nr 5

**ANKIETA POTRZEB UCZESTNIKA**

1. Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym?

Tak

Nie

2. Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie:

Tak

Nie

Jeśli **TAK**, poniżej proszę wpisać jakie:

- Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:

.....

- Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp.):

.....

- Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:

.....

- Zapewnienie tłumacza języka migowego:

.....

- Specjalne wyżywienie (wymagana dieta):

.....

- Asystent osoby niepełnosprawnej niezbędny np. podczas przemieszczania się np. do miejsca realizacji zajęć i z powrotem.

.....

- Inne:

.....

Rzeszów, dnia .....

.....

Czytelny podpis