

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „POMORSKA AKADEMIA WOLONTARIATU” nr POWR.01.04.00-00-0015/18

§ 1 Wstęp

1. Projekt pn. „POMORSKA AKADEMIA WOLONTARIATU”, współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój) zgodnie z umową nr POWR.01.04.00-00-0015/18.
2. Projekt realizowany jest przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej (CAG), zwaną dalej Realizatorem, w terminie **od 01 stycznia 2019 r. do 31 maja 2021 r.**
3. Celem projektu jest podniesienie kompetencji społecznych osób młodych tj. w wieku 18-29 lat poprzez zaangażowanie się w aktywność społeczną polegającą m.in. na udziale w długoterminowym wolontariacie, szkoleniach i inicjatywach.

§ 2 Rodzaje wsparcia w ramach projektu

1. Każdy Uczestnik / Uczestniczka Projektu na podstawie indywidualnie dobranego Planu Rozwoju może skorzystać z następujących form wsparcia:
 - a) Długoterminowy wolontariat
Praca społeczna będzie realizowana w jednej z wybranych przez uczestnika/uczestniczkę placówek CAG w okresie 10 m-cy i wymiarze 80h (średnio 8h/m-c) jako:
 - Wolontariat w placówkach (praca z dziećmi, młodzieżą, osobami z niepełnosprawnością, seniorami, chorymi, bezdomnymi),
 - Wolontariat hospicyjny,
 - Wolontariat środowiskowy (odwiedzanie chorych w domach),
 - Korepetycje dla dzieci,
 - E-wolontariat,
 - Wolontariat akcyjny (udział w wydarzeniach: zbiórkach, festynach i in.),
 - Wolontariat administracyjny (wsparcie pracowników w pracach biurowych),
 - Wolontariat zewnętrzny (w przypadku zgłoszenia przez uczestnika chęci pracy w organizacji innej niż CAG)Spis placówek CAG znajduje się na www.caritas.gda.pl
 - b) Szkolenia rozwijające kompetencje społeczne (5 szkoleń x 5h)
 - c) Dwudniowe szkolenie wyjazdowe w zakresie pracy metodą projektową oraz team-building (1 szkolenie x 2 dni)
 - d) Coaching indywidualny (12h)
 - e) Realizacja inicjatywy młodzieżowej, która pozwoli na rozwinięcie umiejętności pracy grupowej i pracy metodą projektową oraz przećwiczenie zdobytej wiedzy w praktyce, a także na zwiększenie zaangażowania w życie lokalnej społeczności, osób potrzebujących lub organizacji działających w sferze pożytku publicznego. Inicjatywy będą realizowane będą w grupach 7-8 osobowych przy wsparciu mentora.

§ 3 Uczestnicy projektu

1. Projekt skierowany jest do 90 osób, w tym 18 osób z niepełnosprawnością.
2. Grupą docelową projektu są osoby spełniające **łącznie** następujące kryteria:
 - a) Młode w wieku 18-29 lat;
 - b) Studenci kształcący się w trójmiejskich uczelniach wyższych **lub** osoby z niepełnosprawnością – w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
 - c) Osoby zamieszkujące/uczące się/pracujące w województwie pomorskim;
 - d) Zakwalifikowane do udziału w projekcie na podstawie niniejszego regulaminu.
3. Premiowane do udziału w projekcie będą osoby:
 - a) Studenci dwóch ostatnich lat studiów I lub II stopnia – dodatkowe 2 pkt. na podstawie oświadczenia;
 - b) Z orzeczoną niepełnosprawnością – dodatkowe 2 pkt. na podstawie orzeczenia lub zaświadczenia.

§ 4 Rekrutacja

1. Rekrutacja jest prowadzona zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji.
2. Rekrutacja będzie prowadzona trzykrotnie, w terminach określonych przez CAG i udostępnionych na <https://www.caritas.gda.pl/pomorska-akademia-wolontariatu/>.
3. O udziale w projekcie decydują wyniki rekrutacji:
 - a) Pierwszym etapem jest złożenie zgłoszenia w formie podpisanego i w pełni wypełnionego przez Kandydata/Kandydatkę na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu formularza zgłoszeniowego z załącznikami (dokumenty potwierdzające niepełnosprawność/stan zdrowia, dokumenty potwierdzające status studenta/-tki) oraz kwestionariusza samooceny. Formularz można złożyć osobiście w Centrali CAG (Al. Niepodległości 778, Sopot), za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub pocztą elektroniczną w formie skanu podpisanych dokumentów na adres: jknaak@caritas.gda.pl.
 - b) Drugi etap rekrutacji: weryfikacja przez koordynatora złożonych dokumentów pod względem spełnienia kryteriów podstawowych i premiujących.
 - c) Trzeci etap rekrutacji: udział w rozmowie z mentorem/opiekunem na podstawie formularza oceny opiekuna celem przeprowadzenia oceny w zakresie konieczności rozwoju kompetencji społecznych kandydata/kandydatki.
 - d) Czwarty etap rekrutacji: stworzenie przez mentora/opiekuna listy uczestników i powiadomienie drogą mailową lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej wszystkich kandydatów/kandydatek o wynikach rekrutacji wraz z informacją o ew. możliwości zapisania na listę rezerwową.
 - e) Piąty etap rekrutacji: przeprowadzenie przez niezależnego psychologa testu psychometrycznego.
4. Z każdym zakwalifikowanym uczestnikiem/uczestniczką zostanie przeprowadzony test psychometryczny.
5. Załączniki do niniejszego regulaminu stanowią: formularz zgłoszeniowy, deklaracja udziału w projekcie, oświadczenia uczestnika projektu o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.

§ 5

Zasady udzielania wsparcia

1. Wsparcie udzielane jest na podstawie indywidualnego Planu Rozwoju opracowanego w toku rekrutacji na podstawie kwestionariuszy oraz testu psychometrycznego. Plan Rozwoju określa rodzaj wsparcia, które będzie realizowane w okresie 10 m-cy (minimalny okres realizacji Planu Rozwoju to 6 m-cy).
2. Uczestnicy Projektu zobowiązują się do systematycznego i punktualnego uczęszczania na wszystkie zajęcia oraz ukończenia wszystkich form wsparcia zgodnie z zaplanowanym dla nich Planem Rozwoju.
3. Uczestnicy Projektu zobowiązują się do udziału w testach na zakończenie projektu – w teście psychometrycznym oraz do wypełnienia kwestionariusza samooceny.
4. Wszystkie formy wsparcia dla Uczestników projektu są bezpłatne.
5. Każdy uczestnik, który zakończy pełny udział w projekcie otrzyma certyfikat kompetencji społecznych.
6. W przypadku konieczności rezygnacji z dalszego udziału w projekcie, spowodowanej stanem zdrowia, uczestnik projektu zobowiązany jest przedłożyć Realizatorowi oświadczenie o stanie zdrowia lub zaświadczenie wydane przez lekarza o przeciwwskazaniach do kontynuacji uczestnictwa w projekcie (w przypadku wcześniejszej przerwy).
7. W przypadku nieobecności niezwiązanej ze stanem zdrowia, w tym planowanej nieobecności, uczestnik/uczestniczka zobowiązuje się poinformować o tym fakcie Realizatora zadania najpóźniej w dniu uczestniczenia w danej formie wsparcia.
8. W przypadku przedłużającej się powyżej 14 dni nieusprawiedliwionej nieobecności (tj. brak zaświadczenia lekarskiego lub oświadczenia Uczestnika/Uczestniczki) Realizator zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika/Uczestniczki z listy uczestników, ze stosowną notatką w dokumentacji projektu.

§ 6

Proces monitoringu i oceny

1. Zgodnie z wymogami projektu wszyscy Uczestnicy podlegają procesowi monitoringu celem dokonania oceny skuteczności działań podjętych w ramach projektu.
2. Uczestnicy projektu mają prawo do zgłaszania swoich uwag i sugestii do Realizatora: osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: jknaak@caritas.gda.pl.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyzje podejmuje Realizator projektu.
2. Realizator zastrzega sobie możliwość wprowadzania zmian w Regulaminie.

Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy
2. Deklaracja udziału w projekcie
3. Oświadczenie uczestnika projektu – dane osobowe
4. Oświadczenie uczestnika projektu – sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie
5. Kwestionariusz samooceny

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. Dane osobowe Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu (proszę wypełnić lub zaznaczyć X w kratce <input type="checkbox"/> w odpowiednim miejscu):			
Imię / Imiona			
Nazwisko			
PESEL		Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
Wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> brak wykształcenia (np. niedokończona szkoła podstawowa)			
<input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)			
<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończona szkoła na poziomie gimnazjum)			
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia, zasadnicza szkoła zawodowa)			
<input type="checkbox"/> policealne			
<input type="checkbox"/> wyższe			
II. Dane kontaktowe Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu Należy wskazać adres kontaktowy, tzn. dane obszaru zamieszkania, z którego Uczestnik / Uczestniczka kwalifikuje się do udziału w projekcie.			
Ulica			
Nr domu/lokalu			
Miejscowość			
Kod pocztowy			
Obszar zamieszkania (prawidłowe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
Powiat		Gmina	
Województwo		Kraj	
Telefon kontaktowy (stacjonarny/komórkowy)		e-mail	
III. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć X w kratce <input type="checkbox"/> w odpowiednim miejscu):			

Jestem osobą bezrobotną <u>nie zarejestrowaną</u> w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK Jestem osobą długotrwale bezrobotną (tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (PUP)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK Jestem osobą długotrwale bezrobotną (tj. osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna o ustalonym III profilu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bierną zawodowo (nie mam zatrudnienia i nie jestem zarejestrowany/a w PUP, jako osoba bezrobotna)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK Prosimy o określenie czy jest Pan/Pani osobą uczącą się, bądź nieuczącą się	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne
Jestem osobą zatrudnioną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK Prosimy o podanie nazwy zakładu pracy	
Prosimy o podanie zawodu	
IV. Status Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć X w kratce <input type="checkbox"/> w odpowiednim miejscu):	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
V. Dodatkowe informacje (proszę zaznaczyć X w kratce <input type="checkbox"/> w odpowiednim miejscu):	
Jestem studentem/studentką trójmiejskiej uczelni	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK	
Prosimy o podanie nazwy uczelni	
Prosimy o podanie roku studiów	<input type="checkbox"/> studia I stopnia <input type="checkbox"/> studia II stopnia

VI. Oświadczenia Kandydata/Kandydatki na Uczestnika /Uczestniczkę projektu

Oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie poinformuję Realizatora projektu.
- zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu "Pomorska Akademia Wolontariatu" ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.

Do niniejszego formularza załączam:

- kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia/opinii o stanie zdrowia (*w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi*)
- kopię legitymacji studenckiej lub innego dokumentu potwierdzającego status studenta/-tki

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na
Uczestnika /Uczestniczkę w projekcie

.....
Czytelny podpis Opiekuna Prawnego
(jeśli osoba jest niezdolna do złożenia podpisu
lub ubezwłasnowolniona)

Załącznik nr 2
do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomorska Akademia Wolontariatu”

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja,
(Imię i nazwisko)

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. „Pomorska Akademia Wolontariatu”

Oświadczam, że:

- Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego stosowania
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie
- Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia zgodnie z zaplanowaną dla mnie ścieżką wsparcia
- Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku (np. na stronie internetowej) w celach promocyjnych projektu
- Zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny
- Nie korzystam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w innych projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na
Uczestnika /Uczestniczkę w projekcie

.....
Czytelny podpis Opiekuna Prawnego
(jeśli osoba jest niezdolna do złożenia podpisu
lub ubezwłasnowolniona)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. Pomorska Akademia Wolontariatu przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Pomorska Akademia Wolontariatu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Al. Niepodległości 778, 81-805 Sopot. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie¹:

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

- 1) 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Al. Niepodległości 778, 81-805 Sopot. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na
Uczestnika /Uczestniczkę w projekcie

.....
Czytelny podpis Opiekuna Prawnego
(jeśli osoba jest niezdolna do złożenia podpisu
lub ubezwłasnowolniona)

Załącznik nr 4
do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomorska Akademia Wolontariatu”

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „POMORSKA AKADEMIA WOLONTARIATU”
NT. SYTUACJI PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) <i>- wypełnia pracownik projektu</i>	

1. Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie:

<input type="checkbox"/>	Jestem pracujący(a) – tzn. (proszę o zaznaczenie jednej z poniższych odpowiedzi):
<input type="checkbox"/>	Wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód
<input type="checkbox"/>	Prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej
<input type="checkbox"/>	Prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym
<input type="checkbox"/>	Odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód
<input type="checkbox"/>	Odbywam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód <i>(nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna)</i>
<input type="checkbox"/>	Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej
<input type="checkbox"/>	Jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego
<input type="checkbox"/>	Przebywam na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim

<input type="checkbox"/>	<p>Jestem bezrobotny(a) <i>tzn. jestem:</i> a) <i>zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) lub</i> b) <i>nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem bierny(a) zawodowo <i>tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</i></p>

2. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy lub był(a) Pan/Pani zarejestrowany (a) w urzędzie pracy jako poszukujący(a) pracy?

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
------------------------------	------------------------------

3. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął(ęła) Pan/Pani naukę w szkole lub wziął(ęła) udział w szkoleniu?

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
------------------------------	------------------------------

4. Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał(a) Pan/Pani, po zdany egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji – tzn. w projekcie uczestniczył(a) Pan/Pani w kursie/szkoleniu, które zakończyło się egzaminem (np. kurs prawa jazdy, kurs umiejętności komputerowych ECDL, egzamin językowy) i dopiero po zdaniu egzaminu otrzymał(a) Pan/Pani certyfikat/świadectwo?

5. Pytanie dotyczy wyłącznie kwalifikacji uzyskanych w wyniku udziału w projekcie (tj. np. w szkoleniu realizowanym w projekcie, w którym Pan/Pani uczestniczył(a), ale sam egzamin mógł odbyć się w projekcie lub poza nim (np. ze środków własnych).

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
------------------------------	------------------------------

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Uczestnika /Uczestniczki
projektu

Czytelny podpis Opiekuna Prawnego
(jeśli osoba jest niezdolna do złożenia podpisu
lub ubezwłasnowolniona)