

**Ankieta rekrutacyjna do projektu "Motywacja - Rozwój - Niezależność"**  
**- projekt mający na celu rozszerzenie programów usamodzielniania**  
**o instrumenty aktywnej integracji, wychowanków opuszczających instytucjonalne oraz**  
**rodzinne formy pieczy zastępczej z terenu Powiatu Świdnickiego**

*Ankietę należy wypełnić czytelnie – np. drukowanymi literami*

1. DANE OSOBOWE	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

  

2. DANE KONTAKTOWE	
Ulica, numer domu, numer lokalu	
Miejscowość pobytu lub zamieszkania	
Poczta, kod pocztowy	
Powiat	
Obszar zamieszkania (wg stopnia urbanizacji DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszar wiejski (gminy wiejskie i część wiejska gminy miejsko-wiejskiej – tj. leżącej poza terytorium miasta) <input type="checkbox"/> obszar miejski (gminy miejskie i miasta położone w obrębie gminy wiejsko-miejskiej)
Numer telefonu kontaktowego	
E-mail	

  

3. STATUS OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O UDZIAŁ W PROJEKCIE	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie, zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> pomaturalne (w tym policealne) <input type="checkbox"/> wyższe
Zatrudnienie:	
<input type="checkbox"/> Bezrobotny (osoba zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy)	<input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotny (osoba zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)
<input type="checkbox"/> Nieaktywny zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)	<input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się lub kształcąca się
<input type="checkbox"/> Zatrudniony (pracownik w rozumieniu Kodeksu pracy, jak również osoba wykonująca pracę na podstawie umów cywilno-prawnych oraz rolnik wraz z domownikami)	Zawód .....  Miejsce pracy .....

Charakterystyka uczestnika	<input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 511, z późn. zm.)  Do dnia ..... / na stałe** <input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011r. Nr 231, poz. 1375);*  Do dnia ..... / na stałe**
Oświadczam, że jestem wychowankiem z terenu Powiatu Świdnickiego, opuszczającym:	<input type="checkbox"/> rodzinne formy pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> instytucjonalne formy pieczy zastępczej
Stan zdrowia (Informacje szczegółowe związane z niepełnosprawnością, wypełnić w przypadku gdy niepełnosprawność powoduje konieczność zastosowania dodatkowych usług, np. tłumacz języka migowego)	..... ..... ..... .....
Czy posiada Pan/Pani dodatkowe umiejętności i kwalifikacje zawodowe wykraczające poza posiadane wykształcenie. (w celu potwierdzenia prosimy o załączenie kopii certyfikatów/dyplomów/zaświadczeń)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (jeśli tak to jakie) ..... ..... ..... ..... .....
Czy jest Pan/Pani zarejestrowana w Urzędzie Pracy w Świdniku jako osoba poszukująca pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

\* należy dołączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne

\*\* należy przekreślić niepotrzebne

### OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, iż wszystkie zawarte w niniejszej ankiecie dane są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji do projektu „Motywacja-rozwój-niezależność”.
- Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w Projekcie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych osobowych wrażliwych, w celu realizacji procedury rekrutacji oraz umożliwienia monitoringu, kontroli i ewaluacji w projekcie "Motywacja – Rozwój - Niezależność”

.....  
*data*

.....  
*czytelny podpis\*\*\**

\*\*\* w przypadku osoby niepełnoletniej, wymagany jest również podpis rodzica lub opiekuna prawnego

### ***Klauzula informacyjna***

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Lubelskiego, kontakt: Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Marszałka Województwa Lubelskiego możliwy jest pod adresem e-mail: [iod@lubelskie.pl](mailto:iod@lubelskie.pl)
3. Pani/Pana dane przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Motywacja – Rozwój - Niezależność” oraz umożliwienia monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże bez podania wymaganych danych osobowych nie będzie możliwy udział w projekcie.

Oświadczam, że zapoznałem się z ww. klauzulą informacyjną.

.....  
*data*

.....  
*czytelny podpis\**

\* w przypadku osoby niepełnoletniej, wymagany jest również podpis rodzica lub opiekuna prawnego