

**Ankieta rekrutacyjna do projektu "Widzieć więcej" - aktywizacja społeczna  
 mieszkańców Domów Pomocy Społecznej  
 funkcjonujących na terenie Powiatu Świdnickiego**  
*Ankiety 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 cywilnoprawnych oraz rolnik wraz z domownikami)	Zawód: ..... Miejsce pracy: ..... ..... .....

<p>Charakterystyka uczestnika ze względu na posiadaną niepełnosprawność (należy zaznaczyć wszystkie pasujące opcje)</p>	<p><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.)*</p> <p>Do dnia ..... / na stałe**</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878 z późn. zm.)</p> <p>Do dnia ..... / na stałe**</p>
<p>Kod posiadanej niepełnosprawności</p>	<p>.....</p>
<p>Stan zdrowia (informacje szczegółowe związane z niepełnosprawnością, wypełnić w przypadku gdy niepełnosprawność powoduje konieczność zastosowania dodatkowych usług, np. tłumacz języka migowego)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Czy posiada Pan/Pani dodatkowe umiejętności i kwalifikacje zawodowe wykraczające poza posiadane wykształcenie (w celu potwierdzenia prosimy o załączenie kopii certyfikatów/dyplomów/zaświadczeń)</p>	<p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak (jeśli tak to jakie)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Czy jest Pan/Pani zarejestrowana w Urzędzie Pracy w Świdniku jako osoba poszukująca pracy</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

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

\*\* należy przekreślić niepotrzebne

### OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, iż wszystkie zawarte w niniejszej ankiecie dane są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Widzieć więcej”.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w projekcie.
4. 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 "Widzieć więcej".

.....  
data

.....  
czytelny podpis



## POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŚWIDNIKU

21-040 Świdnik, ul. E. Orzeszkowej 4 tel. 81 751 54 32 | fax. 81 759 17 35

e-mail: kancelaria@pcpr-swidnik.pl | www.pcpr-swidnik.pl

### ***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 „Widzieć więcej” 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*

