



Załącznik nr 1  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w projekcie pn. „Czas na wsparcie - SIERPC”

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### DANE WSPÓLNE

| Lp. | Nazwa   |
|-----|---|
| 1   | Tytuł Projektu: „Czas na wsparcie - SIERPC”   |
| 2   | Nr Projektu: RPMA.09.02.01-14-j453/23   |
| 3   | Numer i nazwa Osi priorytetowej: IX. Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem<br>Numer i nazwa Działania: 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej<br>Numer i nazwa Poddziałania: 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych<br>Numer naboru/konkursu: RPMA.09.02.01-IP.01-14-104/23<br>Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. |

### DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTU, KTÓRZY OTRZYMUJĄ WSPARCIE W RAMACH EFS

| DANE UCZESTNIKA |  |  |
|-----------------|--|--|
| 1               | Imię (imiona)  |  |
| 2               | Nazwisko   |  |
| 3               | Płeć   | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna   |
| 4               | Wiek w chwili przystępowania do projektu                       |  |
| 5               | PESEL  |  |
| 6               | Wykształcenie (prosimy o wybranie jednej z wymienionych opcji) | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe<br><input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne<br><input type="checkbox"/> policealne<br><input type="checkbox"/> wyższe |
| DANE KONTAKTOWE |  |  |
| 7               | Ulica  |  |
| 8               | Nr domu  |  |
| 9               | Nr lokalu  |  |
| 10              | Miejscowość  |  |
| 11              | Obszar   | <input type="checkbox"/> miejski (DEGURBA 1 i 2)<br><input type="checkbox"/> wiejski (DEGURBA 3)   |
| 12              | Kod pocztowy   |  |
| 13              | Województwo  |  |
| 14              | Powiat   |  |
| 15              | Telefon stacjonarny / komórkowy                                |  |
| 16              | Adres poczty elektronicznej (e-mail)                           |  |



|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU<br>Z CHWILĄ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | 17  | <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>                           | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br><input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy<br><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo<br><input type="checkbox"/> w tym ucząca się<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca |
|  | 18  | <b>Wykonywany zawód</b>   |  |
|  | 19  | <b>Zatrudnienie w:</b>  |  |
|  | 20  |   | <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo   |
|  |   |   | <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo   |
|  |   |   | <input type="checkbox"/> własna działalność gospodarcza  |
|  | 21  | <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> | <input type="checkbox"/> nie   |
|  |   |   | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji   |
|  |   |   | <input type="checkbox"/> tak   |
|  | 22  | <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>                          | <input type="checkbox"/> nie   |
| <input type="checkbox"/> tak                                     |   |   |  |
| 23   | <b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>  | <input type="checkbox"/> nie  |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji  |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> tak  |  |
| 24   | <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b> | <input type="checkbox"/> nie  |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji  |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> tak  |  |

**POUCZENIE:**

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu



Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w projekcie pn. „Czas na wsparcie - SIERPC”

### OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU STWIERDZAJĄCE PRZYNALEŻNOŚĆ DO OSÓB NIESAMODZIELNYCH

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Jestem osobą niesamodzielną, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego   | <input type="checkbox"/> tak |
|  | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy wiejskiej Sierpc   | <input type="checkbox"/> tak |
|  | <input type="checkbox"/> nie |
| Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodnie z aktualnymi Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 | <input type="checkbox"/> tak |
|  | <input type="checkbox"/> nie |

|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| <b>DANE DODATKOWE</b> | Mój dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą – 1 164,00 zł lub na osobę w rodzinie – 900,00zł) | <input type="checkbox"/> tak                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> nie                       |
|                       | Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa   | <input type="checkbox"/> tak                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> nie                       |
|                       | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:<br>.....  | <input type="checkbox"/> tak                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> nie                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
|                       | Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi  | <input type="checkbox"/> tak                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> nie                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
|                       | Jestem obywatelem Ukrainy w rozumieniu ustawy z dn. 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy  | <input type="checkbox"/> tak                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> nie                       |
|                       | Korzystam ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej rodzaj wsparcia:<br>.....   | <input type="checkbox"/> tak                       |
|                       |   | <input type="checkbox"/> nie                       |

**POUCZENIE:**

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu



**Załącznik nr 3**  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w projekcie pn. „Czas na wsparcie - SIERPC”

## 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. „Czas na wsparcie - SIERPC” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
  - 1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
  - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla Zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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, z późn. zm.);
  - 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. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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;
    - d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Czas na wsparcie - SIERPC”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych, ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa, Beneficjentowi realizującemu Projekt newID Sp. z o.o. z siedzibą w Starej Wsi (05-830) ul. Poziomkowa 36B oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu



**Załącznik nr 4**  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w projekcie pn. „Czas na wsparcie - SIERPC”

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO  
W PROJEKCIE „Czas na wsparcie - SIERPC”**

Ja, niżej podpisany/a,

.....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

**OŚWIADCZAM, ŻE**

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „**Czas na wsparcie - SIERPC**” realizowanego przez newID sp. z o.o.

**POUCZENIE:**

Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA BEZPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu „Czas na wsparcie - SIERPC”, realizowanego przez newID sp. z o.o. z siedzibą w Starej Wsi (05-830) ul. Poziomkowa 36B (Beneficjenta), współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, głosu i wypowiedzi przez Beneficjenta w wydawnictwach, audycjach telewizyjnych, radiowych, publikacjach w Internecie (w tym także przygotowanych i publikowanych przez osoby trzecie, które uzyskają w tym zakresie stosowne upoważnienia od Beneficjenta), jak również w przygotowanych przez Beneficjenta lub te podmioty akcjach i materiałach promocyjnych i/lub reklamach, związanych z realizacją w/w projektu. Nieodpłatne zezwolenie (upoważnienie), o którym mowa powyżej, odnosi się do wielokrotnego (nieograniczonego ilościowo, czasowo i terytorialnie) korzystania z mojego wizerunku, głosu, wypowiedzi oraz imienia i nazwiska na wszystkich znanych polach eksploatacji, a w szczególności:

- utrwalania i/lub zwielokrotniania jakąkolwiek techniką, w tym m.in. drukiem, na kliszy fotograficznej, na taśmie magnetycznej, na dyskietce, cyfrowo,
- wprowadzania do pamięci komputera oraz do sieci komputerowej i/lub multimedialnej i/lub sieci telefonii komórkowej,
- publicznego udostępniania w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym (m.in. udostępniania w Internecie),
- publicznego wykonania i/lub publicznego odtwarzania,
- wyświetlania,
- użyczenia,
- nadawania za pomocą wizji i/lub fonii przewodowej oraz bezprzewodowej przez stację naziemną oraz nadawania za pośrednictwem satelity,
- równoczesnego i integralnego nadawania (reemitowania).

W/w zezwolenie dotyczy mojego wizerunku utrwalonego w trakcie oraz po zakończeniu projektu „Czas na wsparcie - SIERPC”. Wyrażam zgodę, aby mój wizerunek był stosownie do potrzeb Beneficjenta i wymogów jego publikacji oraz rozpowszechniania na w/w polach w eksploatacji, poddawany stosownym obróbkom itp. Ponadto zgadzam się na wykonywanie przez Beneficjenta oraz osoby trzecie, upoważnione przez Beneficjenta, wszelkich działań (takich jak utrwalanie, filmowanie) niezbędnych do korzystania z mojego wizerunku oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska itp.

Wobec powyższego zobowiązuję się udzielać Beneficjentowi oraz osobom trzecim, wskazanym przez Beneficjenta wszelkiej pomocy potrzebnej im dla wykorzystywania mojego wizerunku oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska, itp., w tym w trakcie przygotowywania i rozpowszechniania w/w publikacji i audycji.

Niniejszym nieodpłatnie upoważniam Beneficjenta do udzielania osobom trzecim wybranym i wskazywanym każdorazowo przez Beneficjenta i Partnerów wszelkich zgód i upoważnień w zakresie wykorzystywania mojego wizerunku oraz głosu, wypowiedzi, imienia, nazwiska, itp., opisanych powyżej.

Oświadczam, że jestem nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



**Załącznik nr 6**  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w projekcie pn. „Czas na wsparcie - SIERPC”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA  
W PROJEKCIE „Czas na wsparcie - SIERPC”**

Ja, niżej podpisany/a,

.....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Numer PESEL:

- .....
1. Dobrowolnie deklaruję udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu pn. „Czas na wsparcie - SIERPC”
  2. Zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.

**Ponadto:**

- Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez newID sp. z o.o.,
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie,
- Deklaruję uczestnictwo w całej ścieżce wsparcia zaplanowanej podczas diagnozy,
- Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Czas na wsparcie - SIERPC” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
- Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie,
- Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie