

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

|                            |  |               |    |               |
|----------------------------|--|---------------|----|---------------|
| <b>Tytuł projektu</b>      | <b>„Podkarpacki E-Senior”</b><br>Działanie 3.1 „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”<br>Program Operacyjny Polska Cyfrowa |               |    |               |
| Termin realizacji projektu | Od   | 01.03.2018 r. | do | 28.02.2021 r. |

### Dane podstawowe:

**Imię i nazwisko:**

.....

**EDYCJA:**

**GRUPA:**

**GMINA:**

**POWIAT:**

**WOJEWÓDZTWO:**

### Adres zamieszkania:

|  |                                  |                                    |
|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Miejscowość  |                                  |                                    |
| Ulica, nr domu   |                                  |                                    |
| Nr lokalu  |                                  |                                    |
| Kod pocztowy   |                                  |                                    |
| Telefon stacjonarny  |                                  |                                    |
| Telefon komórkowy  |                                  |                                    |
| E-mail   |                                  |                                    |
| Data i miejsce urodzenia   |                                  |                                    |
| PESEL  |                                  |                                    |
| Płeć   | Kobieta <input type="checkbox"/> | Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| Niepełnosprawność <sup>1</sup>   | Tak <input type="checkbox"/>     | Nie <input type="checkbox"/>       |
| W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnym stopniem niepełnosprawności, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które moglibyśmy zapewnić:   |                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych<br><input type="checkbox"/> Alternatywne formy Materiałów<br><input type="checkbox"/> Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie<br><input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego<br><input type="checkbox"/> Inne, jakie? ..... |                                  |                                    |
| Czy Pan/Pani stosuje specjalną dietę żywieniową? (np. bezglutenowa, cukrzycową, itp.)?   | Tak <input type="checkbox"/>     | Nie <input type="checkbox"/>       |
|  | Jeżeli tak, to jaka .....        |                                    |
| Czy Pan/Pani chce skorzystać z transportu na i ze szkolenia?   | Tak <input type="checkbox"/>     | Nie <input type="checkbox"/>       |

<sup>1</sup> Jeżeli TAK, prosimy o dołączenie kserokopii orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia



## Dane dodatkowe:

### 1. Status na rynku pracy:

- jestem osobą pracującą lub prowadzącą działalność gospodarczą,
- jestem osobą poszukującą pracy,
- jestem osobą na rencie,
- jestem osobą na emeryturze,
- jestem rolnikiem,

### 2. Kryterium dochodowe uprawniające do uzyskania świadczeń społecznych:

- dochód na jedną osobę w rodzinie nie przekracza 514,00 zł netto
- dochód na jedną osobę w rodzinie przekracza 514,00zł netto
- w przypadku prowadzenia jednoosobowego gospodarstwa domowego, dochód nie przekracza 634,00 zł netto
- w przypadku prowadzenia jednoosobowego gospodarstwa domowego, dochód przekracza 634,00 zł netto

## OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w Projekcie tj. w chwili przystąpienia do Projektu spełniam wszystkie wymagane kryteria,
- Zapoznałem się z Regulaminem uczestnictwa w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na przystąpienie do niego,
- Zostałem poinformowany, że Projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa,
- Oświadczam, że zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (Dz.U. t. j. z 2017 r., poz. 880 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnienie mojego wizerunku w mediach zewnętrznych w związku z realizacją projektu, w tym prowadzenia działań promocyjnych.
- Dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą (zostałem uprzedzony o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego).

.....  
**CZYTELNY PODPIS KANDYDATA DO PROJEKTU**

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Rzeszowską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. mojego wizerunku w celu realizacji projektu zgodnie z rozporządzeniem 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz ustawy z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych.” W każdej chwili mogę wycofać przedmiotową zgodę poprzez złożenie pisemnej informacji do RARR SA. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie wizerunku, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.”

.....  
**CZYTEL NY PODPIS KANDYDATA DO PROJEKTU**

|                                   |               |  |
|-----------------------------------|---------------|--|
| <b>Wpłynęło*:</b><br><b>Data:</b> | <b>godz.:</b> | <b><u>Biuro projektu u Lidera:</u></b><br><b>Rzeszowska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.</b><br><b>ul. Szopena 51, 35-959 Rzeszów, pokój 218</b><br><b>tel. 17 8676 216</b> |
| *prosimy nie wypełniać pola       |               |  |



### Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

| Lp. | Nazwa  |
|-----|--|
| 1   | Kraj: POLSKA   |
| 2   | Rodzaj uczestnika: <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b>  |
| 3   | Nazwa instytucji: <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b>   |
| 4   | Imię   |
| 5   | Nazwisko   |
| 6   | PESEL  |
| 7   | Płeć   |
| 8   | Wiek w chwili przystąpienia do projektu  |
| 9   | Wykształcenie  |
| 10  | Województwo  |
| 11  | Powiat   |
| 12  | Gmina  |
| 13  | Miejscowość  |
| 15  | Ulica  |
| 16  | Nr budynku   |
| 17  | Nr lokalu  |
| 18  | Kod pocztowy   |
| 19  | Telefon kontaktowy   |
| 20  | Adres e-mail   |
| 21  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b>  |
| 22  | Data zakończenia udziału w projekcie <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b>  |
| 23  | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b> |
| 24  | Rodzaj przyznanego wsparcia <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b>   |

|    |   |
|----|---|
| 25 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b>             |
| 26 | Data zakończenia udziału we wsparciu <b>NIE WYPEŁNIAĆ</b>             |
| 27 | Osoba z niepełnosprawnościami   |
| 28 | Osoba z niepełnosprawnościami ze specjalnymi potrzebami szkoleniowymi |

.....  
(data i podpis)

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

(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. „Podkarpacki E-Senior” informujemy, że:

1. Administratorem przekazanych danych osobowych w ramach realizacji ww. projektu jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie przekazanych 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 Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 (POPC) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Polska Cyfrowa”:

- 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 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),
- 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 2017 r. poz. 1460, 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. 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) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. Zm.),
- c) 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. Przekazane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach POPC.
  4. Przekazane dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej tj. Centrum Projektów Polska Cyfrowa ul. Spokojna 13a, 01-044 Warszawa, beneficjentowi projektu oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
  5. Przekazane dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Przekazane dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POPC.
  6. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia i realizacji projektu, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  7. Przekazane dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  8. Przekazane dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
  9. Przekazane dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
  10. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
  11. Osoba, której przekazane dane dotyczą, ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

**Zapoznałam/em się z treścią Informacji o przetwarzaniu danych osobowych**

.....  
Data i podpis



**Pyt. 1 Jak często Pan(-i) korzysta z komputera lub laptopa?**

- 1) wcale
- 2) rzadko
- 3) od czasu do czasu
- 4) często

*(Jeśli padnie odpowiedź 2-4 przejdź do Pyt. 3)*

**Pyt. 2 Czy nie korzystanie przez Pana(-ią) z komputera lub laptopa jest przyczyną występowania jakiś niedogodności?**

- 1) zdecydowanie nie
- 2) raczej nie
- 3) trudno powiedzieć
- 4) raczej tak
- 5) zdecydowanie tak

**Pyt. 3 Jak ocenia Pan(-i) poziom swoich umiejętności obsługi komputera lub laptopa?**

- 1) nie umiem się posługiwać tego typu sprzętem
- 2) posługuję się tego typu sprzętem, ale wykonuję jedynie najprostsze czynności
- 3) umiem posługiwać się tego typu sprzętem, wykorzystuję jego różnorodne funkcje
- 4) potrafię wykorzystywać zaawansowane funkcje tego typu sprzętu

**Pyt. 4 Jak często Pani(-i) korzysta z telefonu komórkowego?**

- 1) wcale
- 2) rzadko
- 3) od czasu do czasu
- 4) często

*(Jeśli padnie odpowiedź 2-4 przejdź do Pyt. 6)*

**Pyt. 5 Czy nie używanie przez Pana(-ią) telefonu komórkowego jest powodem jakiś problemów?**

- 1) zdecydowanie nie
- 2) raczej nie
- 3) trudno powiedzieć
- 4) raczej tak
- 5) zdecydowanie tak

**Pyt. 6 Jak ocenia Pan(-i) poziomi swoich umiejętności obsługi telefonu komórkowego?**

- 1) nie umiem się posługiwać tego typu sprzętem
- 2) posługuję się tego typu sprzętem, ale wykonuję jedynie najprostsze czynności
- 3) umiem posługiwać się tego typu sprzętem, wykorzystuję jego różnorodne funkcje
- 4) potrafię wykorzystywać zaawansowane funkcje tego typu sprzętu

**Pyt. 7 Jak często Pan(-i) korzysta z urządzeń typu tablet?**

- 1) wcale
- 2) rzadko
- 3) od czasu do czasu
- 4) często

*(Jeśli padnie odpowiedź 2-4 przejdź do Pyt. 9)*



**Pyt. 8 Jak ocenia Pan(-i) poziomi swoich umiejętności obsługi urządzeń typu tablet?**

- 1) nie umiem się posługiwać tego typu sprzętem
- 2) posługuję się tego typu sprzętem, ale wykonuję jedynie najprostsze czynności
- 3) umiem posługiwać się tego typu sprzętem, wykorzystuję jego różnorodne funkcje
- 4) potrafię wykorzystywać zaawansowane funkcje tego typu sprzętu

**Pyt. 9 Czy nie używanie przez Pana(-ią) urządzeń typu tablet, palmtop jest przyczyną jakiś problemów?**

- 1) zdecydowanie nie
- 2) raczej nie
- 3) trudno powiedzieć
- 4) raczej tak
- 5) zdecydowanie tak

**Pyt. 10 Czy korzysta Pan(-i) z Internetu?**

- 1) wcale
- 2) rzadko
- 3) od czasu do czasu
- 4) często

(Jeśli padnie odpowiedź 2-4 przejdź do Pyt. 12)

**Pyt. 11 Czy nie korzystanie przez Pana(-ią) z Internetu jest przyczyną jakiś niedogodności?**

- 1) zdecydowanie nie
- 2) raczej nie
- 3) trudno powiedzieć
- 4) raczej tak
- 5) zdecydowanie tak

**Pyt. 12 Jak ocenia Pan(-i) poziom swoim umiejętności w zakresie korzystania z Internetu? Proszę udzielić odpowiedzi na skali od 1 do 6, przy czym 1 oznacza bardzo małe umiejętności, a 6 zaawansowany sposób wykorzystania Internetu.**

1    2    3    4    5    6

**Pyt. 13 Czy odczuwa Pan(-i) potrzebę podniesienia swoich umiejętności korzystania z urządzeń elektronicznych i narzędzi takich jak komputer lub laptop, telefon komórkowy, tablet oraz Internet?**

**13. 1 komputer lub laptop** 1) zdecydowanie tak, 2) raczej tak, 3) trudno powiedzieć, 4) raczej nie, 5) zdecydowanie nie

**13. 2 telefon komórkowy** 1) zdecydowanie tak, 2) raczej tak, 3) trudno powiedzieć, 4) raczej nie, 5) zdecydowanie nie

**13.3 tablet** 1) zdecydowanie tak, 2) raczej tak, 3) trudno powiedzieć, 4) raczej nie, 5) zdecydowanie nie

**13.4 Internet** 1) zdecydowanie tak, 2) raczej tak, 3) trudno powiedzieć, 4) raczej nie, 5) zdecydowanie nie