Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu partnerskiego pn.: *Klub Wsparcia Dziennego*
– opiekuni faktyczni osób niesamodzielnych

Beneficjent:	Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”
Partner projektu:	Gmina Debrzno – Ośrodek Pomocy Społecznej w Debrznie
Tytuł projektu:	*Klub Wsparcia Dziennego*
Oś Priorytetowa:	06. Integracja
Działanie:	06.02. Usługi społeczne
Poddziałanie:	06.02.02. Rozwój usług społecznych

Wypełnia biuro projektu	
Nr *Formularza zgłoszeniowego*	...../2021
Data i godzina przyjęcia/ podpis osoby przyjmującej dokumenty	...../

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA			
I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI – *proszę wypełnić i zaznaczyć właściwe pola*			
Nazwisko:			
Imię/ Imiona:			
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna	Wiek (w chwili składania Formularza):	
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
PESEL		Nr i seria dowodu osobistego:	
Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe	☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)	☐ Policealne ☐ Wyższe (w tym licencjackie)

II. ADRES ZAMIESZKANIA: (zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) – *proszę uzupełnić*										
Ulica:			Nr domu		Nr lokalu					
Poczta:		Kod pocztowy:			-					
Miejscowość:		Gmina:								
Powiat:		Województwo:								

III. DANE KONTAKTOWE – *proszę uzupełnić*			
Telefon:		Adres poczty elektroniczne (e-mail):	

IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY – *proszę zaznaczyć właściwe pole*		
Nie jestem osobą pracującą:	a) jestem osobą bezrobotną: ☐ *zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy* ☐ *nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,* w tym: ☐ długotrwale bezrobotną[1] b) jestem osobą bierną zawodowo: ☐ *nieuczestniczącą w kształceniu/ szkoleniu (m.in. emeryt, rencista[2])* ☐ *uczącą się* ☐ *inne*	
Jestem osobą pracującą:	☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ rolnik ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ inny	
	Nazwa i adres podmiotu/ instytucji, w którym/ej osoba jest zatrudniona:	

V. STATUS SPOŁECZNYCH KANDYDAT/ KADNYDATKI DO PROJEKTU

UWAGA: Osobie, składającej formularz przysługuje prawo do odmowy podania informacji wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika/ uczestniczki oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

---

[1] Osoba bezrobotna w rozumieniu definicji osoby bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy. Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:
- Młodzież (< 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy)
- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

[2] Emeryta lub rencistę, który spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako osobę bezrobotną.

Jestem osobą z niepełnoprawnościami – ***dana wrażliwa***	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia – ***dana wrażliwa***	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione, np. osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia szkoły podstawowej) i jest poza wiekiem typowym dla ukończenia tej szkoły (w przypadku osób objętych reformą edukacji przeprowadzoną w 2017 r. – poza wiekiem typowym dla ukończenia szkoły gimnazjalnej), byli więźniowie, narkomani, osoba z obszarów wiejskich (osoba przebywająca na obszarach słabo zaludnionych, czyli obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie, itp.) – ***dana wrażliwa***	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE

VI. KRYTERIA FORMALNE – ***proszę zaznaczyć właściwe pole (może być więcej niż jedno)***

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ ZGODNIE Z RPO WP 2014-2020	1. Osoba/ rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: a) ☐ osoba lub rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej **- weryfikacja na podstawie zaświadczenia z właściwego ośrodka pomocy społecznej;** b) ☐ osoba lub rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej **- weryfikacja na podstawie oświadczenia uczestnika/ uczestniczki projektu;** ☐ ubóstwo ☐ alkoholizm lub narkomania ☐ sieroctwo ☐ długotrwała lub ciężka choroba ☐ bezdomność ☐ potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi ☐ bezrobocie ☐ potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności ☐ niepełnosprawność ☐ trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; ☐ przemoc w rodzinie ☐ zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe; ☐ trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach ☐ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych

c) ☐ osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,tj: **- weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub zaświadczenie z właściwej instytucji;**

☐ uzależnionych od alkoholu
☐ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających
☐ chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego
☐ długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
☐ zwalnianych z zakładów karnych mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisówo pomocy społecznej
☐ uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
☐ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
☐ osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym

d) ☐ osoby przebywające w pieczy zastępczej[3] lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej **- weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub jego/jej opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich np. rodzica zastępczego lub zaświadczenie z właściwej instytucji lub zaświadczenie od kuratora;**

e) ☐ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r. poz. 969) **- weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub zaświadczenie od kuratora lub zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym lub inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości**;

f) ☐ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r. poz. 1481, z późn. zm.) **- weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii**

g) ☐ osoby z niepełnosprawnością – czyli osoby posiadające trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy i których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

h) zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego, lekkiego lub

i) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, lub

j) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,

a także

osoby z zaburzeniami psychicznymi, czyli osoby chore psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), upośledzone umysłowo, wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 – **weryfikacja na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan**

[3] W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

	zdrowia; k) ☐ członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością – **weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację;** l) ☐ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – **weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub jego/ jej opiekuna, jeśli niemożliwe jest uzyskanie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;** m) ☐ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań tj. osoby: 2. bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 3. bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 4. z niezabezpieczonym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 5. z nieodpowiednimi warunki mieszkaniowymi (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania według standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach **- weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację;** a) ☐ osoby odbywające kary pozbawienia wolności – **weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację;** b) ☐ osoby korzystające z PO PŻ – **weryfikacja na podstawie oświadczenie uczestnika lub inny dokument potwierdzający korzystanie z Programu;** 6. Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym: a) ☐ Senior (osoba nieaktywna zawodowo w wieku 60 lat i więcej) b) ☐ Opiekun faktyczny (nieformalny) osoby niesamodzielnej
MIEJSCE ZAMIESZKANIA:	**Powiat człuchowski:** ☐ TAK ☐ NIE

VII. KRYTERIA PUNKTOWE – PREFERENCJE – ***proszę zaznaczyć właściwe pole***	
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w pkt. V. Kryteria formalne – **weryfikacja na podstawie wskazań kandydata/ kandydatki w pkt. V. Kryteria formalne i dołączonych dokumentów**	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnością – **weryfikacja na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia**	☐ TAK ☐ NIE w przypadku wskazania odpowiedzi TAK, proszę uszczegółowić - *jeśli dotyczy* ☐ umiarkowany ☐ znaczny
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności - **weryfikacja na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia**	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi - **weryfikacja na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia**	☐ TAK ☐ NIE

Kryterium dochodowe – dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) , o którym mowa w ustawie z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – **weryfikacja na podstawie oświadczenia kandydata/ kandydatki lub zaświadczenia z właściwej instytucji**	☐ TAK ☐ NIE
Osoba/ rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	☐ TAK ☐ NIE …… *w przypadku odpowiedzi TAK, proszę wskazać rodzaj działań towarzyszących w ramach PO PŻ, np. warsztaty kulinarne*
Społeczno – zawodowe – sprawowanie opieki nad osobą niesamodzielną ma wpływ na sytuację zawodową osoby sprawującej opiekę, np. rezygnacja z pracy zawodowej	☐ TAK ☐ NIE
Kobieta:	☐ TAK ☐ NIE

VIII. SPECYFICZNE POTRZEBY OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ ZŁOSZENIOWY – *proszę zaznaczyć właściwe pole lub wpisać własną odpowiedź*	
Co możemy zrobić, aby Pan/ Pani czuł/a się komfortowo, korzystając ze wsparcia w ramach projektu?	☐ dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda ☐ przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa ☐ materiały w alfabecie Braille'a ☐ tłumacz polskiego języka migowego (PJM) ☐ tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) ☐ pętla indukcyjna ☐ specjalne potrzeby żywieniowe ☐ wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust ☐ inne, jakie: …….

_____ /miejscowość i data/

_____ /podpis kandydata/ kandydatki do projektu /

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

1. Ja, niżej podpisany/a składając Formularz zgłoszeniowy deklaruję chęć swojego udziału w projekcie pn.: "Klub Wsparcia Dziennego" realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 06. Integracja, Działanie 06.02. Usługi społeczne, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój usług społecznych.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Klub Wsparcia Dziennego" i akceptuję jego treści bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie udziału w projekcie, określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Klub Wsparcia Dziennego", tj.:
   - jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
   - jestem mieszkańcem/nką powiatu człuchowskiego.
4. Oświadczam, że znane mi są założenia projektu i zobowiązuje się do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w formach wsparcia określonych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym prowadzonym przez realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych szczególnych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
8. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie dane oraz informacje zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym i załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie poinformuję Realizatora projektu. Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

_____ _____

/miejscowość i data/ /podpis/

_____
/miejscowość, data/

_____

_____

_____
/imię, nazwisko, adres zamieszkania/

OŚWIADCZENIE

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 ustawy - z dnia 6 kwietnia 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, 1517.), oświadczam że:

1) ……

……;

2) ……

……;

3) ……

……;

4) ……

……;

5) ……

……

_____
/podpis/

POUCZENIE:

Art.233 §1 Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5

§6 Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem/am i przyjąłem/am do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

_____

/data i podpis/

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu **Klub Wsparcia Dziennego** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020":

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:

   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 r.);
   b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia" oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
   c) 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 r.);
   d) 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.);
   e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
   f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu Klub Wsparcia Dziennego, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno–promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27 w Gdańsku (80-810) oraz zostały powierzone do przetwarzania

beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy w Debrznie", ul. Ogrodowa 26 w Debrznie (77-310) i Gmina Debrzno, ul. Traugutta 2 w Debrznie (77-310)/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Debrznie, ul. Ogrodowa 27 w Debrznie (77-310) oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.

6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:

   a) instytucje pośredniczące;
   b) podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
   c) podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. 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[4].
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy[5].
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
12. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
13. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

(miejscowość i data)	*(czytelny podpis uczestnika projektu)*

[4] Wykreślić, jeśli nie dotyczy.
[5] j.w.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu **Klub Wsparcia Dziennego** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych":

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:

   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 r.);
   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 r.);
   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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
   d) 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.);
   e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu Klub Wsparcia Dziennego, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27 w Gdańsku (80-810), beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy w Debrznie", ul. Ogrodowa 26 w Debrznie (77-310) i Gmina Debrzno, ul. Traugutta 2 w Debrznie (77-310)/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Debrznie, ul. Ogrodowa 27 w Debrznie (77-310) oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:

   a) instytucje pośredniczące;

b) podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
c) podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

_____	_____
(miejscowość i data)	*(czytelny podpis uczestnika projektu)*