

Zmiana nr 2 Regulaminu – dot. zmian w § 2 ust. 1, § 2 ust. 4.1 – 4.3., § 4 ust. 3.1, 3.2.

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE PARTNERSKIM
pn.: KLUB WSPARCIA DZIENNEGO
dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu
państwa w ramach Poddziałania 06.02.02. *Rozwój Usług Społecznych*
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata
2014-2020**

**§ 1
Postanowienia ogólne**

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie partnerskim pn.: „Klub Wsparcia Dziennego”, w tym: kryteria i warunki uczestnictwa w projekcie, procedurę rekrutacji uczestników/ uczestniczek projektu, zakres realizowanego w projekcie wsparcia, prawa i obowiązki uczestników/ uczestniczek projektu oraz warunki rezygnacji z udziału w projekcie.
2. Projekt realizowany jest przez Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno” w partnerstwie z Gminą Debrzno, która realizację swojej części zadań zleciła Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Debrznie.
3. Projekt realizowany jest w ramach Osi Priorytetowej 06. *Integracja*, Działania 06.02. *Usługi społeczne*, Poddziałania 06.02.02. *Rozwój usług społecznych* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie umowy nr RPPM.06.02.02-22-0082/20-00, dofinansowanej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.
4. Niniejszy Regulamin dostępny jest w siedzibach i na stronach internetowych Beneficjenta i Partnera projektu.
5. Na stronie internetowej Beneficjenta www.stowdeb.pl funkcjonuje

w menu bocznym specjalna zakładka ,  gdzie dostępne są wszystkie informacje dotyczące niniejszego projektu.

6. Biuro projektu mieści się w siedzibie Stowarzyszenia „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno, przy ul. Ogrodowej 26, 77-310 Debrzno, tel. 59 83 35 750;
7. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
 - 7.1. **Beneficjencie** – należy przez to rozumieć Wnioskodawcę, który realizuje projekt na podstawie podpisanej z Instytucją Zarządzającą umowy o dofinansowanie projektu - Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”;
 - 7.2. **Grupie docelowej** – należy przez to rozumieć grupę osób, która uprawniona jest do korzystania ze wsparcia oferowanego w ramach projektu – spełnia kryteria kwalifikowalności, o których mowa w Regulaminie konkursu, tj. dla przedmiotowego projektu osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich rodziny, w tym przede wszystkim seniorzy, osoby z niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi, opiekunowie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
 - 7.3. **Grupie Sterującej projektem** - należy przez to rozumieć 3-osobową grupę składającą się z 2 (dwóch) przedstawicieli Stowarzyszenia „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno” – koordynatora projektu i przedstawiciela Zarządu oraz 1 (jednego) przedstawiciela Partnera – Ośrodka Pomocy Społecznej w Debrznie. Grupa Sterująca odpowiedzialna głównie będzie za podejmowanie kluczowych decyzji dotyczących realizacji projektu i monitorowanie jego prawidłowego przebiegu, w tym realizacji harmonogramu i poziomu założonych rezultatów;

- 7.4. **Instytucji Zarządzającej** – należy przez to rozumieć Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego;
- 7.5. **Indywidualnej Ścieżce Reintegracji** - należy przez to rozumieć proces wsparcia osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym prowadzący do wyprowadzenia ich z ubóstwa lub wykluczenia społecznego za pomocą zestawu kompleksowych i zindywidualizowanych form wsparcia, pozwalających na reintegrację tych osób lub rodzin.
- 7.6. **Opiekunie faktycznym (nieformalnym)** – należy przez to rozumieć osobę pełnoletnią opiekującą się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki, najczęściej członek rodziny
- 7.7. **Osobie niesamodzielnej = potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** - należy przez to rozumieć osobę, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
- 7.8. **Partnerze projektu** – należy przez to rozumieć instytucję wymienioną we wniosku o dofinansowanie projektu, realizującą projekt wspólnie z Wnioskodawcą na warunkach określonych w umowie partnerskiej - Gmina Debrzno, w której imieniu działania projektowe realizuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Debrznie;
- 7.9. **Projekcie** – należy przez to rozumieć projekt partnerski pn.: „Klub Wsparcia Dziennego” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020; 06. *Integracja, Działania 06.02. Usługi społeczne, Poddziałania 06.02.02. Rozwój usług społecznych;*
- 7.10. **Stronie internetowej Beneficjenta** – należy przez to rozumieć stronę internetową pod adresem www.stowdeb.pl;
- 7.11. **Stronie internetowej Partnera projektu** – należy przez to rozumieć stronę internetową pod adresem: www.ops-debrzno.pl;
- 7.12. **Uczestniku/ Uczestniczce projektu** – należy przez to rozumieć osobę fizyczną zakwalifikowaną do udziału w projekcie w procesie rekrutacji;
- 7.13. **Usługach opiekuńczych i specjalistycznych usługach opiekuńczych** – należy przez to rozumieć usługi, o których mowa w Ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, w tym usługi krótkookresowego całonocnego i dziennego pobytu dla osób niesamodzielnych w zastępstwie za opiekunów faktycznych.
- 7.14. **Zespole Zarządzającym Projektem** – należy przez to rozumieć 3-osobowy Zespół powołany na potrzeby realizacji projektu, składający się z koordynatora projektu, specjalisty ds. rozliczeń oraz przedstawiciela Partnera – Ośrodka Pomocy Społecznej w Debrznie, wyznaczonego do realizacji projektu. Zespół Zarządzający Projektem odpowiedzialny jest za bieżącą realizację działań zaplanowanych w projekcie;

§ 2

Ogólne założenia projektu

1. Na rzecz realizacji projektu zostało zawarte partnerstwo między: Stowarzyszeniem „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”, a Gminą Debrzno.
2. Okres realizacji projektu: 01.11.2020 r. do 30.04.2023 r.
3. Celem ogólnym projektu jest poprawa sytuacji życiowej 48 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich rodzin poprzez zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej oraz wzrost wiedzy

i umiejętności 24 opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych w zakresie opieki nad tymi osobami.

4. Projekt zakłada:

- 4.1. Utworzenie Klubu Wsparcia Dziennego oferującego 16 miejsc świadczenia usług społecznych – prace remontowo – adaptacyjne pomieszczeń zlokalizowanych na parterze budynku Stowarzyszenia „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”, ich wyposażenie i pełne dostosowanie do potrzeb funkcjonowania (listopad 2020 – lipiec 2021, podmiot odpowiedzialny – Beneficjent);
 - 4.2. Wsparcie osób niesamodzielnych w ramach funkcjonowania Klubu Wsparcia Dziennego – świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dobieranych indywidualnie do potrzeb uczestników/ uczestniczek projektu na podstawie diagnozy uwzględniającej ich potrzeby, problemy i predyspozycje oraz aktywizacja w sferze fizycznej, intelektualnej, społecznej, poprzedzone rekrutacją uczestników/ uczestniczek projektu (marzec 2021 – październik 2022, podmiot odpowiedzialny – Beneficjent przy wsparciu Partnera) ;
 - 4.3. Wsparcie opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych – warsztaty wytchnieniowe, poradnictwo medyczne, prawne i psychologiczne dla opiekunów faktycznych wyłonionych w procesie rekrutacji (marzec 2021 – listopad 2022, podmiot odpowiedzialny – Partner projektu przy wsparciu Lidera projektu).
5. Wsparcie osób niesamodzielnych i ich rodzin odbywać się będzie w oparciu o Indywidualną Ścieżkę Reintegracji (ISR). ISR tworzona będzie dla każdego uczestnika/uczestniczki projektu z uwzględnieniem diagnozy problemowej, zasobów, potencjału, predyspozycji i potrzeb i obejmować będzie zestaw kompleksowych i zindywidualizowanych działań.
6. Wartość projektu wynosi 1.453.720,80 zł., w tym dofinansowanie 1.381.034,76 zł.
7. Udział w projekcie jest dobrowolny i bezpłatny.

§ 3

Kto może zostać uczestnikiem/ uczestniczką projektu

1. Adresatami projektu są osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich rodziny, w tym:
 - 1.1. seniorzy – osoby nieaktywne zawodowo w wieku 60 lat i więcej;
 - 1.2. osoby z niepełnosprawnościami, 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:
 - o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego, lekkiego lub
 - o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, lub
 - o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia, a takżeosoby z zaburzeniami psychicznymi, czyli osoby chore psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne), 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 niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym,
 - 1.3. osoby z chorobami przewlekłymi;
 - 1.4. osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;

- 1.5. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej lub;
- 1.6. osoby kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, tj.:
 - ubóstwo;
 - sieroctwo;
 - bezdomność;
 - bezrobocie;
 - niepełnosprawność;
 - długotrwała lub ciężka choroba;
 - przemoc w rodzinie;
 - potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
 - potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
 - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
 - 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;
 - trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
 - alkoholizm lub narkomania;
 - zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe;
 - klęska żywiołowa lub ekologiczna;
- 1.7. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, tj.: bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 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 przepisów o pomocy społecznej; uchodźców realizujących indywidualny program integracji, 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;
- 1.8. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 1.9. opiekunowie faktyczni osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- 1.10. 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;
- 1.11. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
2. Projekt skierowany jest do 72 osób, w tym 53 Kobiety i 19 Mężczyzn zamieszkujących obszar powiatu człuchowskiego, przy założeniu iż:
 - 2.1. osoba, która chce skorzystać z usług społecznych, tj. usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w ramach Klubu Wsparcia Dziennego musi być mieszkańcem gminy Debrzno, natomiast

- 2.2. osoba, która sprawuje opiekę i chce skorzystać ze wsparcia dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych musi zamieszkiwać powiat człuchowski.
3. Wsparcie w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych przewidziane jest dla 48 osób, w tym 33 Kobiet i 15 Mężczyzn.
4. Wsparcie dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych przewidziane jest dla 24 osób, w tym 20 Kobiet i 4 Mężczyzn.
5. Preferowane do wsparcia w ramach niniejszego projektu są osoby:
 - 5.1. doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w pkt. 1 powyżej;
 - 5.2. o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
 - 5.3. z niepełnosprawnością sprzężoną – u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
 - 5.4. lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ), jednakże zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie może powielać działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ, czyli np. udział w warsztatach kulinarnych, warsztatach dietetycznych.
 - 5.5. kobiety z racji faktu, iż na podstawie przeprowadzonej analizy danych wyjściowych do założeń projektowych stanowią grupę w bardziej niekorzystnej sytuacji aniżeli mężczyźni.
6. Pierwszeństwo w dostępie do usług opiekuńczych – zgodnie z założeniami projektu mają osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą – 776,00 zł lub na osobę w rodzinie – 600,00 zł), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.
7. Na poziomie niniejszego projektu grupa docelowa – uczestnicy/ uczestniczki projektu musi/muszą spełniać następujące minimalne wymagania:
 - 7.1. Osoby/ rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – 100%
 - 7.2. Kryterium dochodowe nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego – min. 60%
 - 7.3. Osoby/ rodziny korzystające z PO PŻ – min. 50%
 - 7.4. Osoby zamieszkujące gminę Debrzno (*dotyczy tylko osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych*) – 100%
 - 7.5. Osoby zamieszkujące powiat człuchowski (*dotyczy tylko opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych*) – 100%

§ 4 **Rekrutacja**

1. Rekrutacja do projektu ma charakter otwarty i prowadzona będzie w ramach ogłaszanych tur rekrutacji w trakcie realizacji projektu.
2. Za rekrutację do projektu odpowiada Beneficjent oraz Partner w zakresie prowadzonych przez siebie zadań, na zasadach określonych w umowie partnerskiej.
3. Nabór osób chętnych do udziału w projekcie prowadzony będzie w 3 (trzech) turach, przy założeniu, iż:
 - 3.1. rekrutacja osób niesamodzielnych z terenu gminy Debrzno, które chciałyby skorzystać ze wsparcia w formie usług społecznych – usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych prowadzona będzie w okresie: III – VII.2021 – I tura, III-IV.2022 – II tura, VIII – X.2022 – III tura;
 - 3.2. rekrutacja opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z terenu powiatu człuchowskiego prowadzona będzie w okresie: III – XII.2021 – I tura, III - V.2022 – II tura, VIII - XI.2022 – III tura.
4. W ramach każdej tury rekrutacji wyłonionych zostanie po:
 - 4.1. 16 osób niesamodzielnych - łącznie 48 osób
 - 4.2. 8 opiekunów faktycznych – łącznie 24 osoby.

5. Proces rekrutacji odbywać się będzie zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn, a każdy z potencjalnych uczestników będzie miał jednakowy dostęp do zaplanowanych w projekcie form wsparcia bez względu na płeć, wiek niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznanie lub światopogląd, orientację seksualną.
6. Proces rekrutacji do projektu obejmować będzie:
 - 6.1. działania informacyjno – promocyjne, min.: kolportaż ulotek z informacją o planowanym/ trwającym naborze, publikację ogłoszeń na stronach internetowych Beneficjenta: www.stowdeb.pl oraz Partnera: www.debrzno.pl i www.ops-debrzno.pl, a także w mediach społecznościowych, organizację spotkań informacyjnych, mailing, spotkania z pracownikami socjalnymi;
 - 6.2. nabór formularzy zgłoszeniowych od osób zainteresowanych udziałem w projekcie w wyznaczonym terminie; warunkiem udziału w procesie rekrutacji jest złożenie przez osobę zainteresowaną udziałem w projekcie kompletu dokumentów rekrutacyjnych, wskazanych w ogłoszeniu o rekrutacji, w tym m.in.: formularz zgłoszeniowy wraz z oświadczeniami, a także dokumentami (oświadczeniami/ zaświadczeniami) potwierdzającymi spełnianie wskazanych w Formularzu zgłoszeniowym kryteriów. Formularz zgłoszeniowy wraz z oświadczeniami stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu;
 - 6.3. ocenę złożonych formularzy zgłoszeniowych pod względem formalnym i punktowym, przy założeniu iż:
 - ocena formalna prowadzona będzie przez osobę przyjmującą formularze na bieżąco, z możliwością uzupełnienia/ poprawienia składanych dokumentów;
 - ocena punktowa prowadzona będzie po zakończeniu naboru formularzy zgłoszeniowych przez Komisję składającą się z przedstawicieli Beneficjenta i Partnera projektu, w oparciu o spełnianie określonych kryteriów;
 - 6.4. utworzenie listy osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie oraz listy rezerwowej na podstawie uzyskanych punktów.
7. Kryteria oceny formularzy zgłoszeniowych – dotyczy wsparcia w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych:
 - 7.1. Kryteria formalne:
 - a) miejsce zamieszkania – gmina Debrzno;
 - b) przynależność do grupy docelowej, czyli osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – patrz § 3 *Kto może zostać uczestnikiem/ uczestniczką projektu*;
 - 7.2. Kryteria punktowe:
 - a) Kryterium dochodowe – dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego – 15 pkt.
 - b) Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa – 10 pkt.
 - c) Doświadczanie wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – 5 pkt.
 - d) Znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności – dodatkowe 5 pkt.
 - e) Niepełnosprawność sprzężona (u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności) oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – dodatkowe 5 pkt.
 - f) Kobieta – 1 pkt.

8. Kryteria oceny formularzy zgłoszeniowych – dotyczy wsparcia dla opiekunów faktycznych:
 - 8.1. Kryteria formalne:
 - a) miejsce zamieszkania – powiat człuchowski;
 - b) przynależność do grupy docelowej – patrz § 3 *Kto może zostać uczestnikiem/ uczestniczką projektu*;
 - 8.2. Kryteria punktowe:
 - a) Kryterium dochodowe – dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego – 15 pkt.
 - b) Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa – 10 pkt.
 - c) Niepełnosprawność – 5 pkt.
 - d) Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym lub znacznym – dodatkowe 2 pkt.
 - e) Doświadczanie wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – 5 pkt.
 - f) Niepełnosprawność sprzężona (u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności) oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – dodatkowe 5 pkt.
 - g) Kryterium społeczno – zawodowe, gdy sprawowanie funkcji opiekuńczej ma wpływ na sytuację społeczno – zawodową opiekuna faktycznego - 5 pkt.
 - h) Kobieta 1 pkt.
9. W przypadku osoby lub rodziny korzystającej z PO PŻ, zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin w ramach niniejszego projektu nie może powielać działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.
10. O zakwalifikowaniu do projektu decydować będzie liczba otrzymanych punktów. W przypadku wątpliwości Komisji co do zakwalifikowania osoby do projektu, przeprowadzona zostanie dodatkowa weryfikacja sytuacji tej osoby przez pracownika socjalnego lub na spotkaniu z Komisją, na które owa osoba zostanie zaproszona.
11. Decyzja o przyznaniu osobie potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub jej opiekunom usług opiekuńczych poprzedzona będzie każdorazowo indywidualną oceną sytuacji materialnej i życiowej (rodzinnej i zawodowej) danej osoby oraz jej opiekunów faktycznych.
12. W przypadku, kiedy dwie lub więcej osób będą miały taką samą ilość punktów, a na liście podstawowej będzie tylko jedno wolne miejsce, do udziału w projekcie zakwalifikowana zostanie Kobieta.
13. W przypadku, kiedy dwie lub więcej osób będą miały taką samą liczbę punktów, a na liście podstawowej będzie tylko jedno wolne miejsce i przypadek opisany w pkt. 12 powyżej nie będzie miał zastosowania o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie decydować będzie kolejność zgłoszeń.
14. W przypadku niewyłonienia spośród złożonych formularzy zgłoszeniowych wymaganej liczby uczestników projektu lub w przypadku złożenia dużej liczby formularzy zgłoszeniowych, termin naboru i/ lub oceny może zostać zmieniony. Informacja o terminie przedłużenia lub zakończenia rekrutacji zostanie każdorazowo zamieszczona na stronie internetowej instytucji prowadzącej nabór, przy czym przedłużenie lub zakończenie terminów naboru określonych w pkt. 3.1. i 3.2 powyżej nie wymaga zmian w Regulaminie.
15. Osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie zobowiązana jest do wypełnienia i podpisania dokumentów niezbędnych do realizacji i rozliczenia wsparcia udzielanego w ramach Projektu, tj. m.in.: Deklaracji uczestnictwa w projekcie,

- oświadczeń Uczestnika/Uczestniczki projektu dot. przetwarzania danych osobowych, według wzorów ujętych w Załączniku nr 2 do Regulaminu rekrutacji.
16. W przypadku rezygnacji uczestnika/uczestniczki z udziału w projekcie lub niepodpisaniu przez zakwalifikowaną do udziału w projekcie osobę dokumentów programowych, do projektu zostanie skierowana kolejna osoba z listy rezerwowej, która otrzymała w kolejności największą liczbę punktów.
 17. Osoby zakwalifikowane do udziału w projekcie zostaną poinformowane telefonicznie.
 18. Formularze zgłoszeniowe do projektu wraz z kompletem dokumentów dostępne będą:
 - 18.1. w siedzibie Beneficjenta – Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”, ul. Ogrodowa 26, 77-310 Debrzno,
 - 18.2. w siedzibie Partnera – Ośrodek Pomocy Społecznej w Debrznie, ul. Ogrodowa 27, 77-310 Debrzno,
 - 18.3. na stronie internetowej Beneficjenta – www.stowdeb.pl
 - 18.4. na stronie internetowej Partnera – www.ops-debrzno.pl.
 19. Wszystkie dokumenty powinny być wypełnione czytelnie, w języku polskim i podpisane własnoręcznie we wszystkich wskazanych miejscach. Dotyczy to również dokumentów przesyłanych drogą elektroniczną.
 20. Niedopuszczalna jest ingerencja w treści formularza , np. usuwanie zapisów, logotypów.
 21. Formularze zgłoszeniowe wraz z kompletem dokumentów przyjmowane będą:
 - 21.1. w ramach prowadzonej rekrutacji osób chętnych do skorzystania z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z terenu gminy Debrzno – w siedzibie Stowarzyszenia „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”, ul. Ogrodowa 26, 77-310 Debrzno oraz w formie elektronicznej na adres: a.kozicka@stowdeb.pl;
 - 21.2. w ramach prowadzonej rekrutacji dla opiekunów faktycznych z obszaru powiatu człuchowskiego – w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Debrznie, ul. Ogrodowa 27, 77-310 Debrzno oraz w formie elektronicznej na adres: dyrektor_ops@wp.pl.
 22. Formularz zgłoszeniowy wraz z kompletem dokumentów będzie można dostarczyć osobiście, listownie za pośrednictwem Poczty Polskiej lub firmy kurierskiej oraz na wskazane odpowiednio w pkt. 20.1 i 20.2 adresy poczty elektronicznej. W tym przypadku liczyć się będzie data wpływu do instytucji odpowiedzialnej za nabór.
 23. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z przyjęciem do udziału w projekcie.
 24. Dokumenty rekrutacyjne złożone przez potencjalnych uczestników/uczestniczki projektu w toku prowadzonego naboru nie podlegają zwrotowi.
 25. Przystąpienie do procesu rekrutacji oznacza pełną akceptację *Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji w projekcie*.
 26. Osobą uczestniczącym w procesie rekrutacji nie przysługuje prawo do odwołania się od wyników rekrutacji.

§ 5

Zadania i formy wsparcia uczestników/uczestniczek w projekcie

1. Projekt przewiduje kompleksowe wsparcie samodzielności osób zależnych poprzez realizację szeregu działań edukacyjnych, aktywizujących, wspierających i opiekuńczych oraz wsparcie dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych.
2. W ramach funkcjonowania Klubu Wsparcia Dziennego projekt przewiduje następujące formy wsparcia:
 - 2.1. usługi opiekuńcze – obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem,

- 2.2. specjalistyczne usługi opiekuńcze – czyli usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym,
- 2.3. działania wspierające opiekunów faktycznych w opiece nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
3. Możliwe formy wsparcia:
 - 3.1. usługi opiekuńcze świadczone w Klubie Wsparcia Dziennego, w tym zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu
 - 3.2. poradnictwo psychologiczne indywidualne i grupowe
 - 3.3. poradnictwo prawne indywidualne i grupowe
 - 3.4. pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej
 - 3.5. spotkania tematyczne: system opieki społecznej dla seniorów, bezpieczeństwo seniorów w życiu codziennym
 - 3.6. spotkania z rehabilitantem/ fizjoterapeutą w formie wykładów oraz zajęć praktycznych – ćwiczenia indywidualnie dostosowane dla każdego uczestnika
 - 3.7. spotkania ze specjalistami z zakresu profilaktyki zdrowia, higieny oraz pielęgnacji ciała - podolog, kosmetolog, pielęgniarka środowiskowa
 - 3.8. spotkania z dietetykiem poświęcone zasadom zdrowego żywienia, w tym opracowanie indywidualnych planów zaleceń żywieniowych
 - 3.9. warsztaty przeciwdziałające wykluczeniu cyfrowemu – obsługa urządzeń cyfrowych (komputer, tablet, telefon komórkowy) i bezpieczeństwo cyfrowe
 - 3.10. organizacja czasu wolnego, m.in. gry towarzyskie, zajęcia plastyczne, dostęp do prasy
 - 3.11. organizacja imprez okolicznościowych, m.in. wystawa prac plastycznych, spotkanie wigilijne
 - 3.12. uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, w tym wizyty w teatrze, kinie, operze, itp.
 - 3.13. warsztaty tematyczne z zakresu doskonalenia umiejętności opieki nad osobami niesamodzielnymi: podstawowe zagadnienia z zakresu geriatry i opieki nad seniorami, system opieki społecznej dla seniorów, zalecenia żywieniowe dla seniorów
 - 3.14. warsztaty wytchnieniowe dla opiekunów faktycznych: odporność na stres i techniki relaksacji.
4. Każda osoba biorąca udział w projekcie, ma możliwość skorzystania z różnych form wsparcia, zgodnie z opracowaną Indywidualną Ścieżką Reintegracji.
5. Uczestnikom/ Uczestniczkom projektu mającym trudności z poruszaniem się lub/ i dojazdem do miejsca realizacji wsparcia zapewniona zostanie w ramach projektu usługa transportowa do i z miejsca realizacji zajęć. W pierwszej kolejności osobami uprawnionymi do jej otrzymania będą osoby z niepełnosprawnością oraz znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji materialnej, zgodnie z założeniami *Regulaminu finansowania przejazdów*.
6. Opiekunom faktycznym zakwalifikowanym do udziału w projekcie, którzy ze względu na miejsce zamieszkania będą musieli dojechać do miejsca odbywania wsparcia zapewniony zostanie zwrot kosztów przejazdu w obie strony, zgodnie z założeniami *Regulaminu finansowania przejazdów*.
7. Uczestnikom/Uczestniczkom projektu w ramach realizowanego wsparcia zapewniony zostanie:
 - 7.1. posiłek – lekki poczęstunek śniadaniowy oraz dwudaniowy obiad, uwzględniający indywidualne zalecenia dietetyczne – dotyczy osób niesamodzielnych korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych;
 - 7.2. serwis kawowy w trakcie warsztatów – kawa, herbata, woda, ciastka, cukier, śmietanka – dotyczy opiekunów faktycznych.

§ 6

Obowiązki uczestników/ uczestniczek projektu

1. Uczestnik/Uczestniczka projektu zobowiązany/a jest do aktywnego i punktualnego uczestnictwa we wskazanych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji formach wsparcia, w określonych terminach.
2. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są do każdorazowego potwierdzania swojej obecności na warsztatach/spotkaniach i innych formach udziału w projekcie (np. wyjazdach), poprzez podpisanie listy obecności.
3. W szczególnych przypadkach (m.in. choroba, zdarzenia losowe) dopuszcza się nieobecność Uczestnika/ Uczestniczki projektu na zajęciach.
4. Uczestnik /Uczestniczka projektu zgłasza swoją nieobecność pracownikowi koordynującemu ścieżkę wsparcia.
5. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są do bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w projekcie oraz problemach pojawiających się w trakcie realizacji projektu.
6. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są do bieżącego informowania o zmianie swojego statusu lub danych podanych na etapie podpisywania dokumentów projektowych, takich jak np. adres zamieszkania, zmiana nazwiska, numery telefonów kontaktowych, i innych danych mających wpływ na realizację projektu.
7. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są do wypełniania ankiet ewaluacyjnych/testów i innych dokumentów niezbędnych do zapewnienia właściwej ścieżki ewaluacji, działań monitoringowych i sprawozdawczych wynikających wprost z dokumentów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
8. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są do udostępnienia swoich danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych;
9. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać dane dotyczące statusu na rynku pracy i informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji, zatrudnienia. Są to informacje niezbędne do pomiaru osiągnięcia rezultatu bezpośredniego projektu.
10. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są w terminie do 3 m-cy (min. 90 dni) od dnia zakończenia udziału w projekcie do dostarczenia dokumentacji potwierdzającej postęp w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej i zmniejszenie dystansu do zatrudnienia lub udział w dalszej aktywizacji społecznej, społeczno - zawodowej lub zawodowej (np. informacji o zatrudnieniu, zarejestrowaniu w PUP, podjęciu nauki, wolontariatu itp.). Są to informacje niezbędne do pomiaru tzw. efektywności społeczno - zatrudnieniowej.
11. Uczestnicy/Uczestniczki projektu zobowiązani/e są do przestrzegania postanowień niniejszego *Regulaminu*, a także *Regulaminu funkcjonowania Klubu Wsparcia Dziennego w Debrznie* i innych zasad obowiązujących w projekcie.

§ 7

Prawa uczestników/uczestniczek w projekcie

1. Uczestnik/Uczestniczka projektu na każdym etapie realizacji projektu ma prawo wglądu w swoją dokumentację rekrutacyjną i dokumentację dotyczącą udziału w projekcie oraz uzyskania pełnej informacji dotyczącej swojego udziału w projekcie.
2. Uczestnik/Uczestniczka projektu ma prawo do bezpłatnego udziału w zajęciach i bezpłatnego korzystania z innych form wsparcia określonych w projekcie i ujętych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji.

3. Uczestnicy/Uczestniczki projektu mają prawo do zgłaszania uwag i wniosków dotyczących realizowanych form wsparcia.
4. Uczestnik/Uczestniczka projektu ma prawo do kontaktu bezpośredniego z koordynatorem projektu, Zespołem Zarządzającym Projektem i Grupą Sterującą, zwłaszcza w sprawach spornych.

§ 8

Zakończenie udziału w projekcie

1. Uczestnik/Uczestniczka projektu kończy w nim udział z chwilą zakończenia zaplanowanych dla niego/ niej form wsparcia zgodnych z Indywidualną Ścieżką Reintegracji.
2. W szczególnych sytuacjach uniemożliwiających uczestnictwo w zajęciach (np. długotrwała choroba, zmiana miejsca zamieszkania, inny ważny powód), Uczestnicy/Uczestniczki zakwalifikowani/e do udziału w projekcie mają prawo do rezygnacji z uczestnictwa, po złożeniu pisemnego oświadczenia o rezygnacji. Oświadczenie wraz z podaniem przyczyny rezygnacji należy złożyć do koordynatora projektu w terminie 7 dni od zaistnienia okoliczności.
3. Uczestnik/Uczestniczka projektu może zostać skreślony/a z listy uczestników/uczestniczek projektu w przypadku:
 - 3.1. niewypełniania postanowień zawartych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji,
 - 3.2. naruszenia postanowień niniejszego *Regulaminu*,
 - 3.3. naruszenia postanowień *Regulaminu funkcjonowania Klubu Wsparcia Dziennego w Debrznie*.Decyzję o skreśleniu z listy uczestników/uczestniczek projektu podejmuje Grupa Sterująca.
4. Dopuszcza się możliwość czasowego zawieszenia realizacji Indywidualnej Ścieżki Reintegracji w sytuacjach wystąpienia szczególnych okoliczności oraz możliwość kontynuowania Indywidualnej Ścieżki Reintegracji po ich ustaniu. Okoliczności te rozpatrywane są indywidualnie przez Grupę Sterującą w porozumieniu z personelem projektu oraz nie stanowią katalogu zamkniętego.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Sprawy nieuregulowane w niniejszym *Regulaminie* będą rozstrzygane indywidualnie przez Grupę Sterującą.
2. Beneficjent - Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno w porozumieniu z Partnerem projektu - zastrzega sobie prawo do zmian niniejszego *Regulaminu*.
3. Wszelkie zmiany *Regulaminu* wymagają formy pisemnej i wchodzą w życie z dniem podjęcia Uchwały przez Zarząd Stowarzyszenia „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno.
4. Ostateczna interpretacja zapisów *Regulaminu* należy do Beneficjenta - Stowarzyszenia „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu partnerskiego pn.: *Klub Wsparcia Dziennego*
– osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

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

Wypełnia biuro projektu	
Nr Formularza zgłoszeniowego/2022
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	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna				Data urodzenia:						
PESEL											
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe			<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)			<input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjackie)				
Imię i nazwisko opiekuna prawnego/ kuratora											

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 elektronicznej (e-mail):	
----------	--	---------------------------------------	--

IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY – proszę zaznaczyć właściwe pole

Nie jestem osobą pracującą:	<p>a) jestem osobą bezrobotną¹:</p> <p><input type="checkbox"/> zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną²</p> <p>b) jestem osobą bierną zawodowo:</p> <p><input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu/ szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> uczącą się</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>		
Jestem osobą pracującą:	<p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> inny</p>		
	<table border="1"> <tr> <td>Nazwa i adres podmiotu/ instytucji, w którym/ej osoba jest zatrudniona:</td> <td></td> </tr> </table>	Nazwa i adres podmiotu/ instytucji, w którym/ej osoba jest zatrudniona:	
Nazwa i adres podmiotu/ instytucji, w którym/ej osoba jest zatrudniona:			

¹ Emeryta lub renciście, 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.

² 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).

V. STATUS SPOŁECZNYCH KANDYDATA/ 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.

Jestem osobą z niepełnoprawnościami – dana wrażliwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia – dana wrażliwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ ZGODNIE Z RPO WP 2014-2020	<p>Osoba/ rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> osoba lub rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <p>lub</p> <p>b) <input type="checkbox"/> <u>osoba lub rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej</u>, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <ul style="list-style-type: none">• 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:

- 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 przepisów o 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 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 zastępczej³ 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

d) osoby przebywające w pieczy zastępczej³ 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

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)

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.)

g) osoby z niepełnosprawnością – czyli osoby posiadające trwałą lub okresową

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.

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.

	<p>niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy i których niepełnosprawność została <u>potwierdzona orzeczeniem</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego, lekkiego lub • o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, lub • 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 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 <p>h) <input type="checkbox"/> 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</p> <p>i) <input type="checkbox"/> osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, czyli osoby, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego</p> <p>j) <input type="checkbox"/> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań tj. osoby: <ul style="list-style-type: none"> • bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); • bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); • z niezabezpieczonym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); • z nieodpowiednimi warunkami 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; </p> <p>k) <input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności</p> <p>l) <input type="checkbox"/> osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)</p>
MIEJSCE ZAMIESZKANIA:	<p>Gmina Debrno: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
VII. KRYTERIA PUNKTOWE – PREFERENCJE – <i>proszę zaznaczyć właściwe pole</i>	
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w pkt. VI. Kryteria formalne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Osoba o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> umiarkowanym
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kryterium dochodowe – dochód poniżej 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 ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba/ rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>w przypadku odpowiedzi TAK, proszę wskazać rodzaj działań towarzyszących w ramach PO PŻ, np. warsztaty kulinarne</i>
Kobieta:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda <input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa <input type="checkbox"/> materiały w alfabecie Braille’a <input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego (PJM) <input type="checkbox"/> tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) <input type="checkbox"/> pętla indukcyjna <input type="checkbox"/> wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową <input type="checkbox"/> obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> specjalne potrzeby żywieniowe: <input type="checkbox"/> zapewnienie warunków dla psa asystującego <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust <input type="checkbox"/> inne, jakie:

⁴ osoba samotnie gospodarująca - dochód nie przekracza kwoty 776 zł netto, tj. 776 zł x 150% = 1164 zł netto
osoba w rodzinie - dochód na osobę nie przekracza kwoty 600 zł netto, tj. 600 zł x 150% = 900 zł netto

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 gminy Debrzno.
4. Oświadczam, że znane mi są założenia projektu i zobowiązuje się – w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w formach wsparcia określonych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji.
5. Wyrażam zgodę - w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie - 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 i budżetu państwa.
7. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie poinformuję Realizatora projektu.

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.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

/miejscowość i data/

/podpis kandydata/ kandydatki do projektu lub opiekuna prawnego/

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 najbliższemu, 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 pouczoney/a o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem/am i przyjąłem/am do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

/data i podpis/

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

/miejsowość, data/

/imię, nazwisko, adres zamieszkania/

OŚWIADCZENIE/A

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 najbliższemu, 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/

/miejsowość i data/

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a, zgodnie z art. 7 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, wyrażam zgodę* na przetwarzanie moich danych osobowych celem przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu pn. „Klub Wsparcia Dziennego”, dofinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój usług społecznych.

/czytelny podpis/

* Udzielona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej cofnięciem.

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z wejściem w życie dnia 25 maja 2018 r. 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 (tzw. RODO) Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (IZ RPO WP 2014-2020) informuje, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest:
 - **Zarząd Województwa Pomorskiego** z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020;
 - **minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego** z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, który powierzył przetwarzanie danych osobowych IZ RPO WP 2014-2020 w ramach swoich zbiorów: Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz Program Operacyjny Kapitał Ludzki.
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail:
 - iod@pomorskie.eu (w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020);
 - iod@miir.gov.pl (w ramach czynności Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz Program Operacyjny Kapitał Ludzki).
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych:
 - w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz czynności Program Operacyjny Kapitał Ludzki jest wykonywanie obowiązków Instytucji Zarządzającej w zakresie aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacja projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego i wykonywanie obowiązków Instytucji Pośredniczącej w zakresie aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacja projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013. Następnie dane te będą przetwarzane w celu

wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów. Powyższe dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO;

- w ramach czynności Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest zarządzanie, kontrola, audyt, ewaluacja, sprawozdawczość i raportowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
- 4) Odbiorcą Państwa danych osobowych będą:
- **Instytucja Zarządzająca** (Województwo Pomorskie - Zarząd Województwa Pomorskiego w ramach czynności Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych i Program Operacyjny Kapitał Ludzki);
 - **Instytucje Pośredniczące** (IP w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014- 2020, Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz IP II stopnia w ramach czynności Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013);
 - **podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego** w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne (dot. czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych i Program Operacyjny Kapitał Ludzki);
 - **podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych** (np. dostawy usług informatycznych)- (dot. czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych i Program Operacyjny Kapitał Ludzki). Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.
- 5) Dane osobowe będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
- 6) Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 7) Posiadają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO.
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (dot. czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych) oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 (dot. czynności Program Operacyjny Kapitał Ludzki). Są Państwo zobowiązani do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższych procesach.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej

/czytelny podpis/

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:	<i>Klub Wsparcia Dziennego</i>
Oś Priorytetowa:	06. Integracja
Działanie:	06.02. Usługi społeczne
Poddziałanie:	06.02.02. Rozwój usług społecznych

Wypełnia biuro projektu	
Nr Formularza zgłoszeniowego/2022
Data i godzina przyjęcia/ podpis osoby przyjmującej dokumenty/

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA											
IX. DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI – proszę wypełnić i zaznaczyć właściwe pola											
Nazwisko:											
Imię/ Imiona:											
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		Data urodzenia:								
PESEL											
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)			<input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe (w tym licencjackie)					

X. 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:					
XI. DANE KONTAKTOWE – proszę uzupełnić										
Telefon:					Adres poczty elektronicznej (e-mail):					
XII. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY – proszę zaznaczyć właściwe pole										
Nie jestem osobą pracującą:	<p>c) jestem osobą bezrobotną⁵:</p> <p><input type="checkbox"/> zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy</p> <p><input type="checkbox"/> nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną⁶</p> <p>d) jestem osobą bierną zawodowo:</p> <p><input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu/ szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> uczącą się</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>									
Jestem osobą pracującą:	<p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> inny</p>									
Nazwa i adres podmiotu/ instytucji, w którym/ej osoba jest zatrudniona:										

⁵Emeryta lub renciście, 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.

⁶ 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).

XIII. STATUS SPOŁECZNY KANDYDATA/ 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.

Jestem osobą z niepełnoprawnosćmi – <i>dana wrażliwa</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia – <i>dana wrażliwa</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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.) – <i>dana wrażliwa</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ ZGODNIE Z RPO WP 2014-2020	<p>Osoba/ rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:</p> <p>m) <input type="checkbox"/> osoba lub rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <p>lub</p> <p>n) <input type="checkbox"/> <u>osoba lub rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej</u>, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <ul style="list-style-type: none">• 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;

- o) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj:
- 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 przepisów o 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 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;
- p) osoby przebywające w pieczy zastępczej⁷ 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;
- q) 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);
- r) 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.);
- s) 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:
- zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności: znacznego, umiarkowanego, lekkiego lub
 - całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, lub
 - niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,
- a także
- osoby z zaburzeniami psychicznymi, czyli osoby chore psychicznie

⁷ 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.

(wykazującej zaburzenia psychiatryczne), 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;

- t) 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;
- u) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, czyli osoby, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
- v) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań tj. osoby:
- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
 - 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);
 - z niezabezpieczonym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
 - z nieodpowiednimi warunkami 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;
- w) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- x) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ)

**MIEJSCE
ZAMIESZKANIA:**

Powiat człuchowski:

TAK

NIE

XV. 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. VI. Kryteria formalne

TAK

NIE

Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w przypadku wskazania odpowiedzi TAK, proszę uszczegółowić - <i>jeśli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kryterium dochodowe – dochód poniżej 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 ⁸	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba/ rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>w przypadku odpowiedzi TAK, proszę wskazać rodzaj działań towarzyszących w ramach PO PŻ, np. warsztaty kulinarne</i>
Społeczno-zawodowe – sprawowanie opieki nad osobą niesamodzielną ma wpływ na sytuację zawodową osoby sprawującej opiekę, np. rezygnacja z pracy zawodowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kobieta:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

XVI. 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?	<input type="checkbox"/> dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda <input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa <input type="checkbox"/> materiały w alfabecie Braille’a <input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego (PJM) <input type="checkbox"/> tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) <input type="checkbox"/> pętla indukcyjna <input type="checkbox"/> specjalne potrzeby żywieniowe: <i>(wpisać dietę, jeśli dotyczy)</i> <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności

⁸ osoba samotnie gospodarująca - dochód nie przekracza kwoty 776 zł netto x 150% = 1164 zł netto;
osoba w rodzinie - dochód na osobę nie przekracza kwoty 600 zł netto x 150% = 900 zł netto.

wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust

inne, jakie:

.....

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU

8. 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.
9. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Klub Wsparcia Dziennego”* i akceptuję jego treści bez zastrzeżeń.
10. 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.
11. Oświadczam, że znane mi są założenia projektu i zobowiązuje się – w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w formach wsparcia określonych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji.
12. Wyrażam zgodę - w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie - na poddanie się badaniom ewaluacyjnym prowadzonym przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
13. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.
14. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie informuję Realizatora projektu.

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.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

/miejscowość i data/

/podpis kandydata/ kandydatki do projektu lub opiekuna prawnego/

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 najbliższemu, 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 pouczone/a o odpowiedzialności karnej. Powyższe pouczenie zrozumiałem/am i przyjąłem/am do wiadomości i stosowania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

/data i podpis/

Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

/miejsowość, data/

/imię, nazwisko, adres zamieszkania/

OŚWIADCZENIE/A

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:

- 6)
.....;
- 7)
.....;
- 8)
.....;
- 9)
.....;
- 10)
.....

/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 najbliższemu, 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/

/miejsowość i data/

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYRAŻENIA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a, zgodnie z art. 7 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, wyrażam zgodę* na przetwarzanie moich danych osobowych celem przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu pn. „Klub Wsparcia Dziennego”, dofinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój usług społecznych.

/czytelny podpis/

* Udzielona przez Panią/Pana zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej zgody przed jej cofnięciem.

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z wejściem w życie dnia 25 maja 2018 r. 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 (tzw. RODO) Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (IZ RPO WP 2014-2020) informuje, że:

9) Administratorem danych osobowych jest:

- **Zarząd Województwa Pomorskiego** z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020;
- **minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego** z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, który powierzył przetwarzanie danych osobowych IZ RPO WP 2014-2020 w ramach swoich zbiorów: Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz Program Operacyjny Kapitał Ludzki.

10) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail:

- iod@pomorskie.eu (w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020);
- iod@miir.gov.pl (w ramach czynności Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz Program Operacyjny Kapitał Ludzki).

11) Celem przetwarzania danych osobowych:

- w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz czynności Program Operacyjny Kapitał Ludzki jest wykonywanie obowiązków Instytucji Zarządzającej w zakresie aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacja projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego i wykonywanie obowiązków Instytucji Pośredniczącej w zakresie aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacja projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013. Następnie dane te będą przetwarzane w celu

wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów. Powyższe dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a), b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO;

- w ramach czynności Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest zarządzanie, kontrola, audyt, ewaluacja, sprawozdawczość i raportowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

12) Odbiorcą Państwa danych osobowych będą:

- **Instytucja Zarządzająca** (Województwo Pomorskie - Zarząd Województwa Pomorskiego w ramach czynności Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych i Program Operacyjny Kapitał Ludzki);
- **Instytucje Pośredniczące** (IP w ramach czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014- 2020, Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych oraz IP II stopnia w ramach czynności Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013);
- **podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego** w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne (dot. czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych i Program Operacyjny Kapitał Ludzki);
- **podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych** (np. dostawy usług informatycznych)- (dot. czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych i Program Operacyjny Kapitał Ludzki). Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.

13) Dane osobowe będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.

14) Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

15) Posiadają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych Państwa dotyczących narusza przepisy RODO.

16) Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (dot. czynności Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych) oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 (dot. czynności Program Operacyjny Kapitał Ludzki). Są Państwo zobowiązani do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższych procesach.

Potwierdzam zapoznanie się z treścią powyższej klauzuli informacyjnej

/czytelny podpis/

WZÓR DEKLARACJI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pn.: „KLUB WSPARCIA DZIENNEGO”
realizowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata
2014-2020, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój usług społecznych

/imię i nazwisko/

/adres zamieszkania/

/PESEL/

Dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie, pn.: „Klub Wsparcia Dziennego”, realizowanym przez Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno” w partnerstwie z Gminą Debrzno – Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Debrznie w ramach: Oś priorytetowa: 06. Integracja, Działanie 6.2. Usługi Społeczne, Poddziałanie 6.2.2. Rozwój usług społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Klub Wsparcia Dziennego”* i akceptuję jego treści bez zastrzeżeń.
2. 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 gminy Debrzno.
3. znane mi są założenia projektu i zobowiązuje się do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w formach wsparcia określonych w Indywidualnej Ścieżce Reintegracji.
4. nie korzystam i nie będę korzystał w okresie swojego udziału w projekcie pn.: „Klub Wsparcia Dziennego” z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
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. zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.
7. zobowiązuje się do każdorazowego potwierdzania swojej obecności na warsztatach/spotkaniach i w innych formach udziału w projekcie (np. wyjazdach), poprzez podpisanie listy obecności.
8. zostałem/am poinformowana o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie i w związku z tym zobowiązuje się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać dane dotyczące statusu na rynku pracy i informacje na temat udziału w kształceniu lub

szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji (wzór Oświadczenia w załączeniu).

9. zostałem/am poinformowana o obowiązku udostępnienia danych w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dotyczących mojego statusu na rynku pracy.
10. zobowiązuję się do informowania Realizatora projektu o zmianie danych osobowych i danych kontaktowych takich jak: adres zamieszkania, adres poczty elektronicznej/numer telefonu i innych danych mających wpływ na realizację projektu.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

/miejscowość i data/

/podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu lub opiekuna prawnego/

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 najbliższemu, 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 Uczestnika/Uczestniczki projektu lub opiekuna prawnego/

WZÓR OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU: „KLUB WSPARCIA DZIENNEGO” NA TEMAT JEGO SYTUACJI PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR)	

1. Proszę o zaznaczenie statusu na rynku pracy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie

<input type="checkbox"/>	Jestem pracujący(a) – <i>tzn. (proszę o zaznaczenie jednej z poniższych odpowiedzi)</i>	
	<input type="checkbox"/>	wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód;
	<input type="checkbox"/>	prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej;
	<input type="checkbox"/>	prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym;
	<input type="checkbox"/>	odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód;
	<input type="checkbox"/>	odbywam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód <i>(nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna)</i>
	<input type="checkbox"/>	jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej;
	<input type="checkbox"/>	jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego;
<input type="checkbox"/>	przebywam na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim.	
<input type="checkbox"/>	Jestem bezrobotny(a) <i>tzn. jestem:</i>	
	<input type="checkbox"/>	a) zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a); b) nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia.
<input type="checkbox"/>	Jestem bierny(a) zawodowo <i>tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.</i>	

2. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poszukiwał(a) Pan/Pani pracy lub był(a) Pan/Pani zarejestrowany (a) w urzędzie pracy jako poszukujący(a) pracy?

<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie

3. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie rozpoczął(ęła) Pan/Pani naukę w szkole lub wziął(ęła) udział w szkoleniu?

<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie

4. Czy w trakcie projektu lub w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie uzyskał(a) Pan/Pani, po zdaniem egzaminie, certyfikat/zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji – tzn. w projekcie uczestniczył(a) Pan/Pani w kursie/szkoleniu, które zakończyło się egzaminem (np. kurs prawa jazdy, kurs umiejętności komputerowych ECDL, egzamin językowy) i dopiero po zdaniu egzaminu otrzymał(a) Pan/Pani certyfikat/świadectwo?
Pytanie dotyczy wyłącznie kwalifikacji uzyskanych w wyniku udziału w projekcie (tj. np. w szkoleniu realizowanym w projekcie, w którym Pan/Pani uczestniczył(a), ale sam egzamin mógł odbyć się w projekcie lub poza nim (np. ze środków własnych)).

<input type="checkbox"/>	Tak
<input type="checkbox"/>	Nie

Niniejszym oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

(data i czytelny podpis)

WZÓR OŚWIADCZENIA 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 z 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 prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji¹.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy².
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).

(miejsowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

¹ Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

² j.w.

WZÓR OŚWIADCZENIA 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 z 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 uznaję, 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).

(miejsce i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)