



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA DO PROJEKTU

„Kurs na Rodzinę”

Nr projektu: RPZP.07.06.00-IP.02-32-K112/17

Oś Priorytetowa VII: *Włączenie społeczne*

Działanie 7.6: *Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym*

Cel szczegółowy: *Zwiększenie dostępności usług społecznych w szczególności usług środowiskowych, opiekuńczych oraz usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej dla osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym*

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA

Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione. Należy wypełniać tylko pola nieoznaczone kolorem lub oznaczać znakiem „x” we właściwym polu. Należy wskazać numer telefonu lub adres e-mail, aby umożliwić kontakt i weryfikację danych. W przypadku udziału w projekcie osób małoletnich, oświadczenie o uczestnictwie powinno zostać podpisane przez opiekuna prawnego.

CZĘŚĆ A (wypełnia uczestnik drukowanymi literami) *

Nazwisko:		Imię:	
Kraj:	Polska	Obywatelstwo:	
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)			
PESEL:			
Dane kontaktowe – miejsce zamieszkania			
Ulica (ze wskazaniem: ulica, plac, aleja):		Nr domu:	
		Nr mieszkania:	
Miejscowość:		Powiat:	
		Gmina:	
Województwo:	Zachodniopomorskie	Kod pocztowy:	
Tel.:		e-mail:	
Wykształcenie**:	☐ Niższe niż podstawowe	☐ Podstawowe	☐ Gimnazjalne
☐ Policealne	☐ Ponadgimnazjalne	☐ Wyższe	
Status na rynku pracy **: ☐ Uczący się		☐ Zatrudniony	
☐ Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy		☐ Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy	

*Należy wypełniać tylko pola nie wypełnione kolorem.

**Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zatrudniony w: (miejsce wykonywania pracy, stanowisko)	
Forma zatrudnienia: umowa o pracę, umowa cywilnoprawna (dzieło, zlecenie)	

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Szczecinie pn.: „Kurs na Rodzinę”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020, Priorytet VII Włączenie Społeczne, Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie pn.: „Kurs na Rodzinę”.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
3. Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego)



W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Kurs na Rodzinę” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - a) Województwo Zachodniopomorskie, mające siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru pn. „Projekty RPO WZ 2014 – 2020”;
 - b) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.
 - b) Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r. poz. 1000)
3. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:
 - w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia nr 1303/2013;
 - b) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Kurs na Rodzinę” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
5. Dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, ul. A. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin oraz beneficjentowi realizującemu projekt - Województwu Zachodniopomorskiemu z siedzibą przy ul. Korsarzy 34 w Szczecinie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu:
Powiatowi
(nazwa i adres Powiatu / PCPR).
6. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta, jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE; dane osobowe mogą zostać również powierzone podmiotom, realizującym kontrolę i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, beneficjenta jak i wszelkim instytucjom działającym na zlecenie instytucji nadzorujących wdrażanie i wydatkowanie środków UE.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej; nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:
- a) dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
 - b) żądania ich sprostowania,
 - c) usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - d) wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - e) cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
- a) abi@wzp.pl,
 - b) iod@miir.gov.pl.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych. Organem właściwym dla ww. skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

.....

(data i czytelny podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego)

ZGODA NA UTRWALENIE I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku na zdjęciach i filmach dokumentujących uczestnictwo w projekcie. Materiały te będą wykorzystane do celów sprawozdawczych i promocyjnych

.....

(data i czytelny podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego)



CZĘŚĆ B (wypełnia podmiot realizujący projekt)*									
PESEL:									
Data przystąpienia do projektu:	-- - - - -		Data zakończenia uczestnictwa w projekcie:		-- - - - -				
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba z niepełnosprawnościami**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba niesamodzielna**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba korzystające z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej 2014-2020**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikująca się do korzystania z takich świadczeń**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba zatrudniona w spółdzielni socjalnej**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba przynależąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**	☐	Tak	☐	Nie					
Co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością**	☐	Tak	☐	Nie					
Co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów jest zagrożony ograniczeniem praw rodzicielskich**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy**	☐	Tak	☐	Nie					
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (w innej niż wymienione powyżej)**	☐	Tak	☐	Nie					
Spokrewniona rodzina zastępcza**	☐	Tak	☐	Nie					
Wykluczenie społeczne*:	☐ zagrożenie wykluczeniem*		☐ wykluczenie*						



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Poziom motywacji do wzięcia udziału w poszczególnych formach wsparcia**	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Potencjał na wykorzystanie zdobytej wiedzy**	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
Krótką diagnoza sytuacji życiowej uczestnika w momencie rozpoczęcia projektu (m.in. przyczyny uczestnictwa w projekcie, specjalne potrzeby uczestnika projektu wynikające z jego niepełnosprawności lub stanu zdrowia.)					
Rodzaj przyznanego wsparcia:			Doradztwo**:		
☐ Doradztwo rodzinne		☐ Doradztwo psychologiczne		☐ Doradztwo / pomoc prawna	
☐ Inne					
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	__ - __ - ____		Data zakończenia udziału we wsparciu:	__ - __ - ____	



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Rodzaj przyznanego wsparcia:	Inne:	
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:		

* Należy wypełniać tylko pola nie wypełnione kolorem.

** Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(data i czytelny podpis osoby wypełniającej CZĘŚĆ B)