



ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(proszę wypełnić przez wstawienie znaku „X”, bądź uzupełnienie treści)

I. DANE PODSTAWOWE

1.
 Nazwisko

2.
 Imię

3. - -
 Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)

4.
 Miejsce urodzenia

5a.
 Płeć (M, K)

5b.
 Wiek (pełne lata)

5c.
 PESEL

II. ADRES ZAMIESZKANIA

6.
 Miejscowość

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

7. -
 Kod pocztowy

Województwo

Powiat

8.
 Gmina

9. Miejsce zamieszkania (proszę wstawić **X** w odpowiedniej pozycji)

*Wieś **Miasto

**Obszar wiejski – teren położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej*
*** Obszar miejski – miasta, gminy miejskie oraz część miejska gminy miejsko-wiejskiej*

III. DANE KONTAKTOWE (obowiązkowo)

10.
 Nr telefonu

Email

IV. DANE DODATKOWE

11. Wykształcenie (Proszę wstawić znak **X** przy wybranej pozycji)

niższe niż podstawowe
 ponadgimnazjalne

podstawowe (klasa 1-6, klasa 1-8)
 policealne

gimnazjalne
 wyższe

V. INFORMACJE DODATKOWE

12. Czy należy Pan(i) do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

tak nie odmawiam podania informacji

13. Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie

14. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami?

tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: lekkim umiarkowanym znacznym
 nie
 odmawiam podania informacji

15. Czy jest Pan(i) osobą w innej (niż wymienione powyżej) niekorzystnej sytuacji społecznej?

tak nie odmawiam podania informacji

VI. INFORMACJE O SYTUACJI ZAWODOWEJ

16. Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):



- zarejestrowaną w PUP w od (miesiąc, rok) jako osoba bezrobotna
- Bezrobotną, nie zarejestrowaną w PUP, poszukującą pracy;
- Bierną zawodowo - niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, ucząca się;
- Bierną zawodowo - niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, nie ucząca się.

jestem osobą zatrudnioną:

- tak nie

jeśli tak to:

- zatrudniony w administracji rządowej
- zatrudniony w administracji samorządowej
- inne
- zatrudniony w MMŚP
- zatrudniony w organizacji pozarządowej
- prowadzący działalność na własny rachunek
- zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie
- zatrudniony w gospodarstwie rolnym

wykonywany zawód:

- rolnik
- instruktor praktycznej nauki zawodu
- nauczyciel kształcenia ogólnego
- nauczyciel wychowania przedszkolnego
- nauczyciel kształcenia zawodowego
- pracownik instytucji ochrony zdrowia
- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji rynku pracy
- pracownik instytucji szkol. wyższ.
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i PZ
- pracownik OWES
- pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- inny

Zatrudniony w (nazwa zakładu pracy):

VII. FORMY WSPARCIA REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU

Przy wybranej formie wsparcia należy wstawić znak „X”:

- usługi opiekuńcze dla osób niesamodzielných w miejscu zamieszkania
- usługi usprawniająco - rehabilitacyjne w miejscu zamieszkania
- kurs Opiekuna Osoby Niesamodzielných

17. **Źródło informacji o Projekcie** (np. prasa, radio, telewizja, Internet, plakaty, ulotki itp.):

.....
.....

VIII. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Lepsze Oblicze Życia**” oświadczam, że zapoznałam/em się i przyjmuję do wiadomości treść **Klauzuli informacyjnej dotyczącej zbierania danych od osoby, której dane dotyczą**.

W związku z przetwarzaniem danych osobowych informujemy – zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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, dalej zwanego ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, mający siedzibę przy al. IV Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
2. Dane osobowe przetwarzane będą w celu obsługi Projektu pn. „**Lepsze Oblicze Życia**”, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, w szczególności:
- udzielenia wsparcia,



- potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 - monitoringu,
 - ewaluacji,
 - kontroli,
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 - sprawozdawczości,
 - rozliczenia projektu
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
3. Przetwarzanie danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.
 4. Dane osobowe powierzono do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Busku-Zdroju, ul. Bohaterów Warszawy 120, 28-100 Busko-Zdrój oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.
 5. Pozyskane dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt 2 oraz podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
 6. Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych istnieje:
 - prawo dostępu do swoich danych;
 - prawo do sprostowania (poprawienia) swoich danych;
 - prawo do usunięcia danych, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa ciążącego na administratorze;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa UODO.
 7. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, Podanie danych jest dobrowolne podmiot danych zostanie o tym poinformowany, celem wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych. Podanie danych jest niezbędne do udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
 8. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia się z projektem oraz do czasu archiwizowania dokumentacji, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych przez inny okres.
 9. Pani/Pana dane nie będą przekazywane odbiorcom w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
 10. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
 11. Zapoznałem/zapoznałam się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. „Lepsze Oblicze Życia”;
 12. Zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
 13. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez Beneficjenta w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością z ramach RPO WŚ zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016). Oświadczam, iż administrator danych poinformował mnie, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
 14. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;
 15. Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
 16. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Busku-Zdroju możliwy jest pod adresem e-mail iod@powiat.busko.pl;



17. Zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym projekcie współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
18. Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

W przypadku Formularza Zgłoszeniowego w Projekcie osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno być podpisane przez rodzica/prawnego opiekuna.

Dane zawarte w niniejszej Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie są zgodne z prawdą, a pkt. I i II są zgodne z danymi zawartymi w moim dowodzie osobistym:

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)

IX. REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (w przypadku braku kontaktu z Uczestnikiem Projektu wypełnia Doradca ds. ON lub Koordynator Projektu)

Z dniem-.....-..... roku rezygnuję z uczestnictwa w Projekcie. Jednocześnie oświadczam, iż powodem rezygnacji jest

.....