*Załącznik nr 6 do Regulaminu Rekrutacji*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOROSŁEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

**DO PROJEKTU „SIEĆ PLACÓWEK WSPARCIA DZIENNEGO NA TERENIE GMINY ŁUŻNA”**

**współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach 9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **I PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA PANA / PANI DZIECKO** | |
| **DZIECKO UCZĘSZCZA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO** | * W budynku Szkoły Podstawowej nr 1 w Łużnej * W budynku Szkoły Podstawowej nr 2 w Łużnej * W budynku Szkoły Podstawowej w Szalowej * W budynku Szkoły Podstawowej w Biesnej |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA (W PRZYPADKU, JEŻELI DO PWD UCZĘSZCZA WIĘCEJ NIŻ JEDNO DZIECKO, PROSZĘ WYMIENIĆ WSZYSTKIE)** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II DANE DOROSŁEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **Wykształcenie** | * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne | | * ponadgimnazjalne * policealne * wyższe |
| **Adres zamieszkania (w projekcie mogą uczestniczyć tylko mieszkańcy gminy Łużna, proszę wypełnić pozostałe pola)** | Kraj: **Polska** | | |
| Województwo: **Małopolskie** | | |
| Powiat: **Gorlicki** | | |
| Gmina: **Łużna** | | |
| Miejscowość: | | |
| Ulica: | | |
| Numer budynku: | Numer lokalu: | |
| Kod pocztowy: | | |
| **Numer telefonu** |  | | |
| **Adres e-mail** |  | | |
| **Sytuacja zawodowa w chwili przystąpienia do projektu** | * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba bierna zawodowo * osoba pracująca | | |
| **PROSZĘ O WYPEŁNIENIE ZGODNIE Z POWYŻSZYM WYBOREM DOTYCZĄCYM SYTUACJI ZAWODOWEJ** | | | |
| **Osoba bezrobotna** | * osoba długotrwale bezrobotna * inne | | |
| **Osoba bierna zawodowo** | * osoba ucząca się * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | |
| **Osoba pracująca** | * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * inne | | |
| **Wykonywany zawód** | * instruktor praktycznej nauki zawodu * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel kształcenia przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodzin i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej * rolnik * inny | | |
| Proszę wpisać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa, w którym jest pan/pani zatrudniony/a |  | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej/osoba obcego pochodzenia/migrant | * Tak * Nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * Tak * Nie | | |

*W przypadku jeżeli niepełnosprawność wymaga szczególnych udogodnień np. zapewnienia tłumacza języka migowego lub specjalistycznego transportu, prosimy o informację na ten temat.*

|  |  |
| --- | --- |
| **III INFORMACJE O SYTUACJI SPOŁECZNEJ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)** | |
| **Oświadczam, że uczestnik lub członek rodziny uczestnika (w ramach wspólnego gospodarstwa domowego):** | |
| **Korzysta ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej w związku z (poniżej wymieniono przesłanki udzielenia wsparcia zgodnie z Ustawą):** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Ubóstwem | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Sieroctwem | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Bezdomnością | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Bezrobociem | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Niepełnosprawnością | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Długotrwałą lub ciężką chorobą | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Przemocą w rodzinie | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Potrzebą ochrony ofiar handlu ludźmi | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Potrzebą ochrony macierzyństwa lub wielodzietności | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Trudnościami w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Trudnościami w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Alkoholizmem lub narkomanią | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Zdarzeniem losowym i sytuacją kryzysowej | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| Klęską żywiołową lub ekologiczną | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Jest osobą z niepełnosprawnościami** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV KRYTERIA DODATKOWE (proszę zaznaczyć znakiem „X”)** | |
| **Oświadczam, przynależność do jednej/ lub kilku grup:** | |
| **Dzieci lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego (m. in. klienci OPS)** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną i z zaburzeniami psychicznymi** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |
| **Osoby lub rodziny zamieszkałe w obszarze rewitalizacji gminy Łużna** | □ tak □ nie □ nie wiem |
| **Osoby lub rodziny korzystające ze wsparcia w ramach Programu operacyjnego pomoc żywnościowa** | □ tak □ nie □ odmowa podania informacji |

*Załącznik nr 7 do Regulaminu Rekrutacji*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. "Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Łużna”   
nr RPMP.09.02.01-12-0144/18 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,

2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,

3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) 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 ustanawiające 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;

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

4) 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. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu "Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Łużna”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);

5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Prawosławnemu Ośrodkowi Miłosierdzia Diecezji Przemysko-Gorlickiej "Eleos", mającemu siedzibę pod adresem Gładyszów 45, 38-315 Uście Gorlickie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego[[1]](#footnote-1) , Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;

6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu   
i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;

7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;

9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw   
i wolności lub dane będą IZ/IP niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;

10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam,   
iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;

12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;

13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego   
ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;

14. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................... | ....................................................... |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS  UCZESTNIKA PROJEKTU |
|  |  |

*Załącznik nr 8 do Regulaminu Rekrutacji*

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

1. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem ………………………………....................................………… .......................................................................................................................................................………….(imię i nazwisko dziecka/dzieci).
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji uczestników projektu „Sieć Placówek Wsparcia Dziennego na terenie Gminy Łużna” i go akceptuję.
3. Zobowiązuje się do informowania realizatora projektu o wszelkich zmianach danych osobowych, podanych w formularzu zgłoszeniowym rodzica / opiekuna.
4. Przyjmuję do wiadomości, że część zajęć dla rodziców i opiekunów dzieci uczestniczących w projekcie, będzie odbywać się w weekendy i wyrażam na to zgodę.

|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................... | ....................................................... |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS  UCZESTNIKA PROJEKTU |

1. Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014-2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju. [↑](#footnote-ref-1)