

Projekt pt.: „Działamy wspólnie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji

KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE PT.: „DZIAŁAMY WSPÓLNIE”

NAZWISKO I IMIĘ OSOBY ZGŁASZANEJ	
		WIEK
ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU / POTRZEBĘ OTRZYMANIA WSPARCIA		Zaznaczyć odpowiednio: <input type="checkbox"/> Specjalistyczne poradnictwo w Mobilnym Punkcie Wsparcia <input type="checkbox"/> Warsztaty Akademii Rodzica. <input type="checkbox"/> Opieka Animatorów podczas warsztatów Akademii Rodzica
MIEJSCE ZAMIESZKANIA/GMINA		
ADRES		
Dzieci, młodzież przebywająca w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz ich rodzice/opiekunowie prawni		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Dzieci, młodzież przebywająca w rodzinach zastępczych oraz ich rodzice/opiekunowie prawni		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Dzieci, młodzież, dorośli znajdujący się w trudnej sytuacji m.in. osoby przebywające w niepełnych rodzinach (pólsieroty)		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Rodzina objęta niebieską kartą		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Rodzina wielodzietna		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Rodzina korzystające z Programu Operacyjnego Polska Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Osoba/rodzina korzystająca z pomocy społecznej		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Inne / jakie ?.....		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
ORZECZENIE O DYSFUNKCJI DOTYCZY		
INNE INFORMACJE (istotne w rekrutacji)		
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA* (jeśli dotyczy)		
TEL. KONTAKTOWY		
E-MAIL		
WAŻNE !		
<p>Podpisanie karty jest równoznaczne z zapoznaniem się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i wymogami związanymi z udziałem w projekcie „Działamy wspólnie”, obowiązkiem uczestnictwa w zajęciach oraz niezwłocznego poinformowania organizatorów o wszystkich zmianach dotyczących powyżej podanych informacji. Ewentualną rezygnację należy zgłosić nie później niż na 1 dzień przed terminem zajęć. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Działamy wspólnie” oraz zamieszkuję na obszarze gmin objętych projektem, a wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym.</p>		
MIEJSCOWOŚĆ I DATA		

Projekt pt.: „Działamy wspólnie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ /OPIEKUNA*

*zaznaczyć właściwe

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y* odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż ja / moja rodzina* zmagam się z problemami:

- ubóstwa;
- sieroctwa;+
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy w rodzinie;
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudności 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;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Oświadczam również, że:

- JA/MOJA RODZINA* KORZYSTA ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ.
- JA/MOJA RODZINA* KORZYSTA Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA.
- RODZINA JEST OBJĘTA PROCEDURĄ NIEBIESKIEJ KARTY.
- JESTEM RODZINĄ ZASTĘPCZĄ DLA MOJEGO RODZEŃSTWA.
- DZIECKO PRZEBYWA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ.
- DZIECKO KORZYSTA Z OPIEKI PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO
- INNE

DATA I PODPIS



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pt.: „Działamy wspólnie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

**niepotrzebne skreślić*

Projekt „Działamy Wspólnie” realizowany w ramach Strategii Lokalnej Grupy Działania Puszczy Knyszyńskiej 2014-2020.

Realizator



Projekt pt.: „Działamy wspólnie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji projektu pn. Działajmy Wspólnie” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do czynności przetwarzania/procesów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 jest Polskie Stowarzyszenie Pedagogów i Animatorów KLANZA Oddział Białostocki; ul. Wincentego Witosa 15 B lok. 12, 15-660 Białystok; e-mail: rmw.klanza@gmail.com., www.klanza.bialystok.pl
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych e-mail: **iodo@rt-net.pl**.
3. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze zgodnie z 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
4. **Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu**, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020).
5. Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej - Zarządowi Województwa Podlaskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020.
7. **Podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt 4), niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie.**
8. Kategoriami odbiorców moich danych osobowych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020; Podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Podlaskiego w związku realizacją RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji; Podmioty świadczące usługi IT; Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne; Osoby upoważnione; Operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
11. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
12. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020*.

.....
Miejscowość i data

.....
CZYTELNY podpis uczestnika projektu/ rodzica/ opiekuna*

* skreślić niewłaściwe

** dotyczy uczestnika projektu. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Projekt pt.: „Działamy wspólnie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/ny oświadczam, że biorąc udział w projekcie „Działamy wspólnie” nie korzystam jednocześnie, z takich samych form wsparcia w ramach projektów realizowanych w osiach głównych(działanie 9.1 – Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego).

.....

.....

Miejscowość i data

*CZYTELNY podpis uczestnika projektu/ rodzica/ opiekuna**