Załącznik 1 Do Regulaminu Rekrutacji

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO UDZIAŁU W ZAJECIACH WYCHOWAWCZO – OPIEKUŃCZYCH W ŚWIETLICACH SRODOWISKOWYCH (Snochowice, Czałczyn, Lasocin) WSPÓŁFINANSOWANYCH Z PROJEKTU**

**„Utworzenie świetlic środowiskowych w Gminie Łopuszno”**

Okres uczestnictwa: od 01.11.2023r do 31.12.2026r.

TRWAŁOŚĆ PROJEKTU

**Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU**  |
| **Imię (imiona) i nazwisko uczestnika**  |    |
| **nr PESEL uczestnika**  |   |
| **Płeć**  |  □ kobieta □ mężczyzna  |
| **Wiek**  | ………. lat  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA – W RAMACH PROJEKTU UCZESTNIK MUSI BYĆ ZAMIESZKAŁY/-A NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W** **ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO**  |
| **Ulica Nr domu/lokalu**  |   |
| **Miejscowość**  |   |
| **Kod pocztowy, poczta**  |   |
| **Województwo**  |   |
| **Powiat**  |   |
| **Gmina**  |   |
| **Obszar zamieszkania uczestnika**  |  □ miejski □ wiejski  |
| **Telefon kontaktowy**  |   |
| **E-mail uczestnika**  |   |
| **Wykształcenie**  | □ Niższe niż podstawowe □ Podstawowe □ Gimnazjalne □ Ponadgimnazjalne □ Policealne □ Wyższe  |
| **Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania**  |
| Czy jesteś osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia? | □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI □ TAK  |
| Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | □ NIE□ TAK  |
| Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?   | □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI□ TAK  |
| Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?  | □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI□ TAK  |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  | □ NIE□ TAK  |
| - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu  | □ NIE□ TAK  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | □ NIE□ TAK  |
|   |  |
| **Preferowana świetlica**  |  |
| Wpisz odpowiednio: **Czałczyn, Lasocin lub Snochowice**  |   |  |

|  |
| --- |
| **STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  |
| **1**. **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pacy**  | Tak □ Nie □  |
|  W tym osoba długotrwale bezrobotna  | Tak □ Nie □  |
| **2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pacy**  | Tak □ Nie □  |
|  W tym osoba długotrwale bezrobotna  | Tak □ Nie □  |
| **3. Osoba bierna zawodowo**  | Tak □ Nie □  |
| □ W tym osoba ucząca się □ W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |
| **4. Osoba pracująca**  | Tak □ Nie □  |
| **W tym** □ Osoba pracująca w administracji rządowej □ Osoba pracująca w administracji samorządowej □ Osoba pracująca w MMŚP □ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej □ Osoba prowadząca działalność na własną rękę □ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie □ inne  |
| **Wykonywany zawód** □ instruktor praktycznej nauki zawodu □ nauczyciel kształcenia ogólnego □ nauczyciel wychowania 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 rodziny i pieczy zastępczej □ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej □ pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej □ rolnik  |
| **Zatrudniony/a w (miejsce zatrudnienia):** **…………………………………………………………………………………………………………………………** **…………………………………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **L.p.**  | **Oświadczenia o sytuacji społecznej** (proszę zakreślić pole „tak”, „nie”, proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania):  |
| Pouczony/a, o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że: |
| **1.**  | **Rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej** (świadczenie 500+ nie jest świadczeniem z pomocy społecznej) □ TAK □ NIE  |
| **2.**  | **Rodzina korzysta ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**  |
|  | □ TAK □ NIE  |
| **3.**  | **Samotne wychowywanie dziecka** □ TAK □ NIE |
| **4.**  | **Trudności dziecka z nauką** □ Brak □ Małe □ Średnie □ Duże |
| **5.**  | **Trudności wychowawcze** □ Brak □ Małe □ Średnie □ Duże |
| **6.**  | **Występowanie zjawisk negatywnych w rodzinie** (np. alkohol, nikotyna) □ Rzadko □ Często □ Bardzo często  |
| **7.**  | Rodzina kwalifikuje się do wsparcia z pomocy społecznej z co najmniej jednego z poniższych powodów: □ 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 |
| **8.**  | **Niepełnosprawność** □ TAK □ NIE |
| **9.**  | **Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego** □ TAK □ NIE |
| **10.**  | **Dziecko posiada inne orzeczenie lub opinię z poradni pedagogicznej lub specjalistycznej** □ TAK □ NIE Jeżeli dziecko posiada inną opinię/orzeczenie, proszę wpisać kto ją wydał i z jakiego powodu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| **11.**  | **Zamieszkanie na obszarze Gminy Łopuszno poddanym rewitalizacji** □ TAK □ NIE □ NIE WIEM  |

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Oświadczam, że posiadam status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
5. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innym projekcie w ramach EFS.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocyjnych projektu.

…………………………………………………………….………

**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu** (w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

Imię i nazwisko Uczestnika/ki projektu: …………………………………………………….

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna Prawnego podpisującego deklarację w imieniu uczestnika/ki w przypadku osoby niepełnoletniej ……………………….……..……………

 **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

 **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Utworzenie świetlic środowiskowych w Gminie Łopuszno** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*;*
	2. administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
1. udzielenia wsparcia,
2. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
3. monitoringu,
4. ewaluacji,
5. kontroli,
6. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
7. sprawozdawczości,
8. rozliczenia projektu,
9. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
10. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
11. zachowania trwałości projektu,
12. archiwizacji.
	1. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążący na administratorze (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 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 RODO ), wynikający z :
		1. art. 125 i 126 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 uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Radcy (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
		3. art. 9 ust. 2 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 miedzy beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
		5. art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
		6. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
		7. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
	2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Łopuszno, ul. Konecka 12, 26-070 Łopuszno (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
	3. Moje 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, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.
	4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
	5. Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:
* prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
* prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
* prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
	1. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
* wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
* celów archiwalnych w interesie publicznym,

mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.

* 1. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

……………………………………….

MIEJSCOWOSC I DATA

…………………………………………………………….………

**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**

(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)

 \* niepotrzebne skreślić

 Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

**OŚWIADCZENIE RODO**

1. *Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych/ danych osobowych dziecka\* jest:*

Gmina Łopuszno – ul. Konecka 12, 26-070 Łopuszno

1. *Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: • przez e-mail:* inspektor@cbi24.pl.

1. *Dane osobowe pozyskane w związku z zawarciem z Panią/Panem umowy będą przetwarzane w następujących celach:*
* *związanych z realizacją podpisanej z Panią/Panem umowy,*
* *związanych z dochodzeniem ewentualnych roszczeń, odszkodowań,* *• udzielania odpowiedzi na Pani/Pana pisma, wnioski i skargi,*
* *udzielania odpowiedzi w toczących się postępowaniach.*

*4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych/ danych dziecka\* jest:*

* *niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), • konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),*
* *niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).*
1. *Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i realizacji umowy.*
2. *Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:*
* *podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz*
* *organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.*
1. *Pani/Pana/dziecka\* dane nie będą przekazane do państw trzecich.*
2. *Okres przetwarzania Pani/Pana/dziecka\* danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:*
* *czasu obowiązywania umowy,*
* *przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,*
* *okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.*

*9) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:*

* *dostępu do swoich/ dziecka\* danych osobowych,*
* *żądania sprostowania swoich/dziecka danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,*
* *żądania usunięcia swoich/dziecka\* danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,*
* *żądania ograniczenia przetwarzania swoich/dziecka\* danych osobowych,*
* *wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich/dziecka\* danych, ze względu na*

*Pani/Pana/dziecka\* szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana/dziecka\* dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,*

* *przenoszenia swoich/dziecka\* danych osobowych,*
* *wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

*10) W zakresie, w jakim Pani/Pana/dziecka\* dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.*

***Zapoznałem(am) się i przyjąłem(ęłam) do wiadomości***

…………………………………………………………….………

**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**

(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)