Załącznik 1 Do Regulaminu Rekrutacji

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

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

realizowanego od 01.12.2020 r. do 31.08.2023 r.

**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 Strawczyn 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.

…………………………………………………………….………

**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**

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

1. administratorem moich/dziecka\* 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*;*

1. administratorem moich/dziecka\* danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Moje/dziecka\* 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. zachowania trwałości projektu,
   10. archiwizacji.

1. Przetwarzanie moich/dziecka\* 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 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 20142020)
2. Moje/dziecka\* dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt **Łopuszno, ul. Konecka 12, 26—070 Łopuszno** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu..-----..Moje dane osobowe/ dane osobowe mojego dziecka 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/dziecka\* 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. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych/danych mojego dziecka\* oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Moje/dziecka\* dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu **„Utworzenie świetlic środowiskowych w Gminie Łopuszno”**  oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

……………………………………….

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)