

Data wpływu:	
WYPEŁNIA ORGANIZATOR	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO PROJEKTU PERSPEKTYWA – PROGRAM WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z POWIATU
GRUDZIĄDZKIEGO

Lp.	Nazwa		
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe (<i>nie ukończona szkoła podstawowa</i>) ☐ podstawowe (<i>szkoła podstawowa</i>) ☐ gimnazjalne (<i>gimnazjum</i>) ☐ ponadgimnazjalne ☐ wyższe
Dane kontaktowe	7	Kraj	
	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Kod pocztowy	
	13	Ulica	
	14	Nr domu	
	15	Nr lokalu	
	16	Rodzaj obszaru zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie ☐ obszar pośredni (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności ☐ obszar o dużej gęstości zaludnienia (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione
	17	Telefon stacjonarny	
	18	Telefon komórkowy	
	19	Numer telefonu opiekuna:	
	20	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Kryteria obligatoryjne	21	Zamieszkiwanie na terenie powiatu grudziądzkiego	☐ TAK ☐ NIE
	22	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej*	☐ TAK ☐ NIE
	23	Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	☐ TAK ☐ NIE
		Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. ☐	

*UWAGA! NIEZBĘDNE JEST DOŁĄCZENIE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO KOPII ORZECZENIA

**UWAGA! NIEZBĘDNE JEST DOŁĄCZENIE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO ODPOWIEDNIEGO ZAŚWIADCZENIA

		spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;	
		Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	☐
		Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	☐
		Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	☐
		Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;	☐
		Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	☐
		Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	☐
		osoby niesamodzielne;	☐
		Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;	☐
		Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	☐
		osoby odbywające kary pozbawienia wolności;	☐
		Osoby korzystające z PO PŻ.	☐
Kryteria premiujące	24	Doświadczenie wielokrotnego wykluczenia społecznego (jeśli w polu 23 zaznaczono więcej niż jedną przesłankę zagrożenia ubóstwem/wykluczeniem społecznym)	☐ TAK ☐ NIE
	25	Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE
	26	Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi*	☐ TAK ☐ NIE
	27	Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 – indywidualnie lub jako rodzina (PO PŻ)**	☐ TAK ☐ NIE
	28	Osoba zamieszkująca na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji	☐ TAK ☐ NIE

Składając podpis wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)

*UWAGA! NIEZBĘDNE JEST DOŁĄCZENIE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO KOPII ORZECZENIA

**UWAGA! NIEZBĘDNE JEST DOŁĄCZENIE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO ODPOWIEDNIEGO ZAŚWIADCZENIA

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO i potwierdzam, że podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu realizacji projektu PERSPEKTYWA – PROGRAM WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z POWIATU GRUDZIĄDZKIEGO

Informacja dot. danych osobowych (klauzula informacyjna RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, adres email: punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl, strona internetowa: <http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/> oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).
- Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: iod@kujawsko-pomorskie.pl
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu PERSPEKTYWA – PROGRAM WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Z POWIATU GRUDZIĄDZKIEGO nr projektu, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.
- Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z: art. 125 oraz art. 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

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Spółdzielnię Socjalną PERSPEKTYWA w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

.....
Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

.....
Data i czytelny podpis uczestnika

* obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich

*UWAGA! NIEZBĘDNE JEST DOŁĄCZENIE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO KOPII ORZECZENIA

**UWAGA! NIEZBĘDNE JEST DOŁĄCZENIE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO ODPOWIEDNIEGO ZAŚWIADCZENIA