**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKA PROJEKTU**

(osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym) **do udziału w projekcie pt. „ZDROWIE – ZAINTERESOWANIA – KULTURA II”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „ZDROWIE – ZAINTERESOWANIA – KULTURA II”** | |
| **Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:** | zajęcia grupowe z prelegentami,  zajęcia grupowe z arteterapeutą,  zajęcia grupowe z trenerem interpersonalnym,  zajęcia indywidualne z psychologiem,  wyjścia animacyjne,  wyjazdy rekreacyjne,  spotkanie integracyjne. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ** | | | |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Lokalnej Grupy Działania „Dwie Rzeki”** | **TAK** | | **NIE** |
| **Proszę zaznaczyć jednostkę urbanistyczną Miasta Bydgoszczy zgodną z miejscem zamieszkania uczestnika:** | **Śródmieście**  **Bocianowo**  **Wilczak**  **Błonie** | | **Fordon I**  **Fordon II**  **Okole** |
| **Oświadczam, że (po zakwalifikowaniu do niniejszego projektu) będę uczestniczyć maksymalnie w dwóch projektach dofinansowanych przez LGD Dwie Rzeki w ramach niniejszego naboru oraz 1/G/2019 i 1/G/2018:** | **TAK** | | **NIE** |
| **Oświadczam, iż ukończyłem/ukończyłam 60 rok życia** | **TAK** | | **NIE** |
| **Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | **TAK** | | **NIE** |
| **Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | | | |
| **Przesłanka zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społ.:** | | **Sposób weryfikacji przynależności do grupy**  **(jeśli dotyczy należy dołączyć do formularza):** | |
| 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. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej, przy czym nie ma obowiązku wskazywania, która przesłanka określona ww. ustawie została spełniona; | |
| osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z właściwej instytucji, przy czym nie ma obowiązku wskazywania, która przesłanka określona w ww. ustawie została spełniona; | |
| osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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 | | oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich np. rodzica zastępczego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z właściwej instytucji lub zaświadczenie od kuratora; | |
| 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.); | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od kuratora lub zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym lub inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości; | |
| osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii; | |
| osoby z niepełnosprawnością, tj. 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 | | Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej jest orzeczenie o niepełnosprawności lub legitymacja osoby niepełnosprawnej (LON). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. W przypadku ucznia/dziecka z niepełnosprawnością potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim; | |
| 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 | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację; | |
| osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia | |
| osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację; | |
| osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z Programu | |
| osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację; | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** | | | | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | | | | | |
| Pesel |  | | Płeć | Kobieta Mężczyzna | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | |
| Numer domu |  | | Numer lokalu |  | | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy |  | | |
| Telefon kontaktowy |  | | Adres e-mail |  | | |
| **NALEŻY WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSÓB POTRZEBUJĄCYCH WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU** | | | | | | |
| Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tzn. nie mam możliwości samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego tj.; kąpanie się; ubieranie się i rozbieranie; korzystanie z toalety; wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel; samodzielne jedzenie; kontrolowanie wydalania moczu i stolca. | | | | | **TAK** | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:  (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe) | | niepełnosprawność (orzeczenie o niepełnosprawności lub legitymacja osoby niepełnosprawnej (LON). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. W przypadku ucznia/dziecka z niepełnosprawnością potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim;) | | | | |
| stan zdrowia (inny niż niepełnosprawność – oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) | | | | |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………………….  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | ……………………………………………………………………………….  CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2) |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) 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” .  ***KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:***  W związku z przystąpieniem do projektu **pt. „ZDROWIE – ZAINTERESOWANIA – KULTURA II”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:   1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych); 2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:    1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020: 3. 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 ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.), 4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486 z późn. zm.), 5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818);    1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych: 6. 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 ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.), 7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486 z późn. zm.), 8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818), 9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1), 10. Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nr RPKP/04/2015” z dnia 14 sierpnia 2015 r. (z późn. zm.). 11. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu: **Projekt grantowy Stowarzyszenia Bydgoska Lokalna Grupa Działania "Dwie Rzeki"** oraz **projektu grantowego pt. „ZDROWIE – ZAINTERESOWANIA – KULTURA II”** w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020; 12. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu **Projekt grantowy Stowarzyszenia Bydgoska Lokalna Grupa Działania "Dwie Rzeki" – Stowarzyszenie Bydgoska Lokalna Grupa Działania „Dwie Rzeki”, ul. Obrońców Bydgoszczy 1, 85-054 Bydgoszcz** oraz **Polskiemu Towarzystwu Ekonomicznemu – Oddział w Bydgoszczy, ul. Długa 34, 85-034 Bydgoszcz (nazwa i adres Beneficjenta).** 13. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi  (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych; 14. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie; 15. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji; 16. W ciągu …[[3]](#footnote-3) po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy . 17. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej; 18. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO; 19. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji; 20. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: 1) [IOD@mfipr.gov.pl](mailto:IOD@mfipr.gov.pl) - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;   2) [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;   1. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych; 2. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 3. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.      |  |  | | --- | --- | | ……………………………………………………………………………….  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | ……………………………………………………………………………….  CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[4]](#footnote-4) | |

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
3. 90 dni kalendarzowych w przypadku pomiaru kryterium efektywności zawodowej zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 lub 3 miesięcy w przypadku pomiaru kryterium efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-4)