**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKA PROJEKTU**

 (osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym) **do udziału w projekcie pt. „Animacyjny Klub Seniora”**

|  |
| --- |
| **Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „Animacyjny Klub Seniora”** |
| **Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:** | **[ ]**  indywidualne wsparcie psychologiczne,**[ ]**  zajęcia grupowe (np. prelekcje/warsztaty, zajęcia ruchowe, terapia zajęciowa),**[ ]**  warsztaty kulturalne /imprezy,**[ ]**  bal seniora. |

|  |
| --- |
| **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 w 1 projekcie dofinansowanym przez LGD Dwie Rzeki w ramach naboru 1/G/2022:** | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że byłam/byłem wcześniej uczestnikiem Klubu Seniora, który był dofinansowany ze środków Lokalnej Grupy Działania „Dwie Rzeki”:** | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam 60 rok życia:** | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**:Na potwierdzenie do formularza załączam zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia: | **[ ]  TAK****[ ]  TAK** | **[ ]  NIE****[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że posiadam znaczny stopień niepełnosprawności**:(na potwierdzenie załączam odpowiednie orzeczenie) | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że posiadam umiarkowany niepełnosprawności**:(na potwierdzenie załączam odpowiednie orzeczenie) | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Oświadczam, że posiadam lekki stopień niepełnosprawności**:(na potwierdzenie załączam odpowiednie orzeczenie) | **[ ]  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, tzn. osoby, które nie mają 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. | 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 |  |

**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. „Animacyjny Klub Seniora”** 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. „Animacyjny Klub Seniora”**, 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. Dworcowa 56, 85-010 Bydgoszcz** oraz **ZOFIA PACHNIK**, **ul Kościelna 2, 86-014 Kruszyn.**
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 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;

2) 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)