

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OPIEKUN NIEFORMALNY**  
**do udziału w projekcie „Utworzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych na terenie Gminy Drwinia”**

Numer zgłoszenia	data	godzina

**1. Dane kandydata – opiekun nieformalny**

<b>IMIĘ:</b>	
<b>NAZWISKO:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>PŁEĆ (K/M):</b>	
<b>WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:</b>	
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
<b>DANE KONTAKTOWE:</b>	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

<b>SZCZEGÓŁY WSPARCIA:</b>		
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna

projektu:	zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się w tym: planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: ..... <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<p><b>w tym:</b></p> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
		<p><b>Wykonywany zawód:</b></p> <input type="checkbox"/> instruktor praktyczne nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
		<p><b>Zatrudniony w</b> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	
	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	
	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak	
	Osoba z niepełnosprawnościami	
	<input type="checkbox"/> Nie	

	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak

\* Uczestnik projektu ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć w formularzu odpowiedź „odmowa podania informacji”.

## 2. Kryteria udziału w projekcie

**KRYTERIA DOSTĘPU** (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że:		
<b>Jestem opiekunem osoby niesamodzielnej</b> – tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną <sup>1</sup> , niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną (najczęściej członkiem rodziny).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

## 3. Dane podopiecznego – osoby niesamodzielnej

<b>IMIĘ:</b>	
<b>NAZWISKO:</b>	

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis

## Deklaracja Uczestnictwa i Oświadczenia

<sup>1</sup> osoba niesamodzielna – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

W związku z przystąpieniem do projektu „Utworzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielných na terenie Gminy Drwinia” Deklaruję i oświadczam, że:

- wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Utworzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielných na terenie Gminy Drwinia”
- zostałam/em poinformowana/y że projekt pn. „Utworzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielných na terenie Gminy Drwinia” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- dane podane w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuje się poinformować beneficjenta i realizatora projektu w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczony o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
- zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. „Utworzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielných na terenie Gminy Drwinia” akceptuję jego treść i zobowiązuje się do przestrzegania zapisów w nim zawartych;
- spełniam wszystkie kryteria dostępu (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie;
- wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Gminę Drwinia oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Drwinii” w ramach i celach realizacji projektu;
- wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**czytelny podpis**

## KLAUZULA INFORMACYJNA

w związku z art. 13 i art. 14 RODO informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014–2020”, jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020 z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków (dalej zwanym IZ).

2. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (dalej zwanym Ministrem).

3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w pkt 1 i pkt 2 jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) 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;

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) 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. 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.

4. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt 1 oraz pkt 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. "Utworzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych na terenie Gminy Drwinia" numer projektu RPMP.09.02.03-12-0443/19 współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 9. Region spójny społecznie, Działanie nr 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa - SPR z Europejskiego Funduszu Społecznego, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM).

5. Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.

6. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

7. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.

8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO.

9. Dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

10. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

11. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych [iodo@umwm.malopolska.pl](mailto:iodo@umwm.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków;

b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych <mailto:iod@miir.gov.pl>;

c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych [dane.osobowe@mcp.malopolska.pl](mailto:dane.osobowe@mcp.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.

Po zapoznaniu się z powyższą informacją oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu procedury rekrutacyjnej prowadzonego w ramach realizacji projektu "Utworzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych na terenie Gminy Drwinia" numer projektu RPMP.09.02.03-12-0443/19 współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 9. Region spójny społecznie, Działanie nr 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysową - SPR z Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Miejscowość, data, czytelny podpis Uczestnika Projektu

Ponadto oświadczam, iż zostałam(-em) poinformowana(-y), że projekt jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 9. Region spójny społecznie, Działanie nr 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysową - SPR z Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
Miejscowość, data, czytelny podpis Uczestnika Projektu