|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu: |  |
| *WYPEŁNIA ORGANIZATOR* |



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**dla opiekuna faktycznego**

**do udziału w projekcie „Opieka i aktywność – Dom Dziennego Pobytu w Aleksandrowie Kujawskim”**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA**  |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  | Płeć | [ ] Kobieta [ ] Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
|  | Jestem opiekunem faktycznym osoby niesamodzielnej zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym biorącej udział w projekcie „Opieka i aktywność – Dom Dziennego Pobytu w Aleksandrowie Kujawskim” | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | Jestem osobą z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla wsparcia osób wykluczonych społecznie), w tym osobą pełniącą obowiązki opiekuńcze | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | Zamieszkuję teren powiatu aleksandrowskiego | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **OŚWIADCZENIA DODATKOWE O KANDYDACIE** |
|  | Mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **DEKLAROWANY ZAKRES WSPARCIA W PROJEKCIE** |
|  | Poradnictwo indywidualne (w tym prawne, elementy psychoterapii, wsparcie psychologiczne) | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | Warsztat kompetencji poznawczych, szkolenia z umiejętności interpersonalnych, kształtowanie relacji opiekun-podopieczny | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **ADNOTACJA PERSONELU DDP W ZAKRESIE WSPARCIA****(wskazanie niezbędnego wsparcia dla osób wykluczonych społecznie)** |
| 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:* **nie jestem opiekunem zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną,**
* **podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować BYDGOSKI ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO STOWARZYSZENIE OŚWIATOWO – TECHNICZNE w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych,**
* **miesięczny dochód na członka w mojej rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społ. z dnia 12.03.2004 r. w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia dokumentów wynosi:** ………………………………………………,

(należy podać kwotę na 1 członka rodziny) ………………………………….. ...............………………………………………… Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego |
| 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” 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. ***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:1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające 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 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).
2. Z inspektorami ochrony danych można skontaktować się pod adresami poczty elektronicznej:
	* iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
	* iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Opieka i aktywność – Dom Dziennego Pobytu w Aleksandrowie Kujawskim”, nr projektu RPKP.09.03.02-04-0068/18**, 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 Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
* art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
1. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.
2. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – **BYDGOSKI ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO STOWARZYSZENIE OŚWIATOWO-TECHNICZNE, ul. Fordońska 120, 85-739 Bydgoszcz.**
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej*.*

|  |  |
| --- | --- |
|  …………………………………..  |  …………………………………………............... |
|  Miejscowość i data  |  Podpis kandydata/opiekuna prawnego |

 |

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. zmianami) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)