Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU DLA NIESAMODZIELNYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI APLIKUJĄCYCH O OBJĘCIE WSPARCIEM DOSTĘPNYM W RAMACH DOMU KRÓTKIEGO POBYTU

Przed wypełnieniem formularza zgłoszeniowego prosimy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie dostępnym na stronie www.eudajmonia.pl i w biurze projektu.

Dane kandydata/tki na uczestnika/uczestniczkę projektu		
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Płeć Wybierz: — Kobieta, — Mężczyzna	
5.	Wykształcenie Wybierz: — niższe niż podstawowe (ISCED 0) — podstawowe (ISCED 1) — gimnazjalne (ISCED 2) — ponadgimnazjalne (ISCED 3) — policealne (ISCED 4) wyższe (ISCED 5-8)	
Dane kontaktowe		
6.	Województwo	
7.	Powiat	
8.	Gmina	
9.	Miejscowość	
10.	Ulica	
11.	Nr budynku	
12.	Nr lokalu	
13.	Kod pocztowy	
14.	Telefon kontaktowy	
15.	Adres e-mail	

Projekt „Subregionalne Centrum Asystentury" współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, RPO WD na lata 2014-2020,
Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych

Status na rynku pracy kandydata na uczestnika/uczestniczkę projektu		
16.	Status osoby na rynku pracy Wybierz: — osoba bierna zawodowo** — osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy* — osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy* — osoba pracująca	
17.	w tym: — inne — osoba ucząca się — osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu — osoba długotrwale bezrobotna	
18.	Jestem osoba z niepełnosprawnościami Wybierz: — Tak — Nie — odmowa podania informacji *Proszę dołączyć do formularza orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne – formularze bez ww. dokumentu nie będą rozpatrywane	
19.	Stopień niepełnosprawności Wybierz: — Nie dotyczy — Lekki — Umiarkowany — Znaczny	
20.	Rodzaj niepełnosprawności Wybierz: — Nie dotyczy — 01-U - upośledzenie umysłowe; — 02-P - choroby psychiczne; — 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu; — 04-O - choroby narządu wzroku; — 05-R - upośledzenie narządu ruchu; — 06-E - epilepsja; — 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;	

	— 08-T - choroby układu pokarmowego; — 09-M - choroby układu moczowo-płciowego; — 10-N - choroby neurologiczne; — 11-I - inne, — 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.	
21.	Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej *** Wybierz: — Tak — Nie	
22.	Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.) Wybierz: — Nie dotyczy — Tak — Nie	
23.	Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą**** Wybierz: — Tak — Nie	
24.	Opiekuję się dzieckiem z niepełnosprawnością i nie pracuję ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością (dziecko posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równorzędny) Wybierz: — Tak — Nie — odmowa podania informacji	
25.	Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa Wybierz: — Tak — Nie	

26.	Jestem osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej Wybierz: — Tak — Nie	

…… (miejscowość, data)

…… (czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

SŁOWNIK POJĘĆ:

***Osoba bezrobotna** –osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

****Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

*** **Na podstawie** art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 1. ubóstwa; 2. sieroctwa; 3. bezdomności; 4. bezrobocia; 5. niepełnosprawności; 6. długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7. przemocy w rodzinie; 8. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9. bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10. trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; 11. trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy; 12. trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13. alkoholizmu lub narkomanii; 14. zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15. Klęski żywiołowej lub ekologicznej.

**** **Piecza zastępcza** jest sprawowana w przypadku niemożności zapewnienia opieki i wychowania przez rodziców. Jest sprawowana w formie rodzinnej: rodzina zastępcza (spokrewniona, niezawodowa, zawodowa, w tym zawodowa pełniąca funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowa specjalistyczna), rodzinny dom dziecka oraz z formie instytucjonalnej: placówka opiekuńczo-wychowawcza, regionalna placówka opiekuńczo terapeutyczna oraz interwencyjny ośrodek preadopcyjny.

***** **Niesamodzielność** - to trwająca co najmniej 6 miesięcy niezdolność osób dorosłych do samodzielnej egzystencji, wynikająca z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu, powodująca konieczność dalszej stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy osób drugich w wykonywaniu czynności dnia codziennego w zakresie odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, oraz zaopatrzenia gospodarstwa domowego.

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany(a),

PESEL

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z przystąpieniem do rekrutacji do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn „Subregionalne Centrum Asystentury" Nr projektu: RPDS.09.02.01-02-0028/16 (zwanym dalej „Projektem"), którego Beneficjentem jest Fundacja Eudajmonia oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Administratorem moich danych jest:
   - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
   - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
   - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
   - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO;
5) W zakresie zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020" moje dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych" moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
   - 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,

- 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,
- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
- 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.

6) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
8) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie;
9) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
11) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
12) Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

……

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany(a),

PESEL

W związku z przystąpieniem do rekrutacji do projektu „Subregionalne Centrum Asystentury" Nr projektu: RPDS. 09.02.01-02-0028/16 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe (nazwiska i imiona, imiona rodziców, data urodzenia, miejsce urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, nr ewidencyjny PESEL, NIP, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, nr i seria dowodu osobistego, nr telefonu, adres e-mailowy, nr rachunku bankowego) oraz dane osobowe wrażliwe (pochodzenie etniczne, stan zdrowia, nałogi, skazania, orzeczenia o ukaraniu, inne orzeczenia wydane w postępowaniu sądowym lub administracyjnym) wyłącznie przez Fundację Eudajmonia oraz:

- *Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,* oraz
- *ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa*

w celach realizacji projektu pn „Subregionalne Centrum Asystentury", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

……..……..……

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU O JEGO SPECJALNYCH POTRZEBACH WYNIKJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany(a),

…….

PESEL ……

(proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie?)

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:	**Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:**
	Alternatywne formy materiałów:
	Zapewnienie sysytemu wspomagajacego słyszenie:
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:
	Inne:

…… (miejscowość, data)

…… (czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

Projekt „Subregionalne Centrum Asystentury" współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, RPO WD na lata 2014-2020,
Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych