**FORMULA RZ Z GŁ OSZENIOWY**

(Proszę wypełnić drukowanymi literami)

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent** | Fundacja Sztuka Wyboru |
| **Tytuł projektu** | „Klub Seniora – Gmina Mochle” nazwa własna „**Klub Seniora – razem możemy więcej”** |
| **Nr wniosku o dofinansowanie projektu** | 2/GNGO/2022-59 |
| **Oś priorytetowa** | 9. Solidarne społeczeństwo |
| **Działanie** | Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych |
| **Poddziałanie** | 9.3.2 Rozwój usług społecznych |
|  |
| **DANE OSOBOWE** |
| Nazwisko |   |
| Imię (Imiona) |  |
| Płeć |   Kobieta Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Nr PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia (DD-MM-RRRR) |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| **WYKSZTAŁCENIE** |
| brak | podstawowe | gimnazjalne |
| ponadgimnazjalne2 | policealne | wyższe |
| **ADRES ZAMIESZKANIA1** |
| Województwo | Powiat | Gmina |
|  |  |  |
| Miejscowość | Ulica |
|  |  |
| Nr budynku | Nr lokalu |
|  |  |
| Kod pocztowy |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

 |
| Obszar | miejski wiejski |
| **Telefon komórkowy** |  |
| E-mail |  |

1. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego

pobytu.

1. Średnie lub zasadnicze zawodowe.

|  |
| --- |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym: |
| Osoba długotrwale bezrobotna3 |   |
| inne |   |
| Osoba bierna zawodowo, w tym: |
| Osoba ucząca się |   |
| Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |   |
| inne |   |
| Osoba pracująca |   |
| Wykonywany zawód: |
| Osoba pracująca w administracji rządowej |   |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej |   |
| inne |   |
| Osoba pracująca w MMŚP |   |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej  |   |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |   |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |   |
| Zatrudniony w: |
|  |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |   tak   nie   odmowa informacji |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami |   tak  nie  odmowa informacji |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |   tak   nie  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami |   tak  nie |
| Jestem osobą znajdującą się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ( innej niż wymienione powyżej) |   tak  nie |

1. Osoba długotrwale bierna zawodowo to osoba pozostająca bierną (tj. nie pracująca, nie poszukująca zatrudnienia, nie kształcą się i nie szkoląca ze środków publicznych) przez okres 12 miesięcy w okresie 2 lat.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:Zapoznałem/-łam się z zasadami udziału w w/w projekcie, zawartymi w Regulaminie Projektu i akceptuję jego warunki.Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.Jestem świadom/-a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń od Beneficjenta.Zostałem/-łam poinformowany/-a, że Projekt realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym oraz wizerunku (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. , tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), dla potrzeb procesu rekrutacji, promocji, realizacji i ewaluacji projektu pn. „Klub Seniora – Gmina Mochle”. realizowanego przez Fundację Sztuka Wyboru, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020 Pouczony/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie w/w. dane podane w Formularzu zgłoszeniowym do projektu są prawdziwe. ………………………………... ..…………………………………………………. (Miejscowość, data) (Czytelny podpis) |

Wypełnia kadra zarządzająca projektem:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr formularza |  |
| Data wpływu |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

# DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

## Ja, niżej podpisany/-a deklaruję uczestnictwo w projekcie **„Klub Seniora – Gmina Mochle”** realizowanym przez **Fundacja Sztuka Wyboru** w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020 Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

|  |
| --- |
| KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE |
| 1. Jestem osobą zamieszkującą w gminie Miasto Bydgoszcz.
 |  TAK  NIE |
| 1. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

 (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe). |  stan zdrowia |
|  niepełnosprawność |
| Dodatkowo oświadczam, że nie mam możliwości samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe). |  kąpanie się (wymaga pomocy lub pomoc potrzebna jest przy myciu więcej niż jednej części ciała gąbką, kąpiel w wannie/ prysznic |
|  ubieranie się i rozbieranie (nie może się ubrać bez pomocy) |
|  korzystanie z toalety (Nie jest wstanie iść samemu do toalety, nie korzysta z toalety, nie poprawi ubrania, nie wraca z toalety bez żadnej pomocy |
|  wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel ( nie jest wstanie sam przemieszczać się np. na fotel) |
|  samodzielne jedzenie – Nie odżywia się bez pomocy  |
|  kontrolowanie potrzeb fizjologicznych (wydalanie moczu i stolca) – nie panuje nad zwieraczami |
|  Wchodzenie i schodzenie po schodach |
|  Poruszanie się /po powierzchni płaskich/ |
| 1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe spośród wskazanych poniżej przesłanek zagrożenia /wykluczenia społecznego):
 |  TAK  NIE |
|  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*; - ubóstwo;- sieroctwo;- bezdomność;- bezrobocie;- niepełnosprawność; - długotrwała lub ciężka choroba; - przemoc w rodzinie;- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa  domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;- trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczpospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone zgodnie z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;- trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;- alkoholizm lub narkomania;- zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;- klęska żywiołowa lub ekologiczna. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; - bezdomni realizujący indywidualny plan wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, - uzależnieni od alkoholu, - uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających,- chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, - długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, - zwalniani z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej,- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej, - osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;osoby z niepełnosprawnością – 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 Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;  osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;  osoby korzystające z PO PŻ.  Miesięczny dochód netto (w miesiącu poprzedzającym złożenie Formularza zgłoszeniowego) nie przekracza 150% kryterium dochodowego, czyli zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004r. na osobę w rodzinie jest niższy niż 1164,00 zł (dla osoby samotnie gospodarującej) oraz 900,00 zł (dla osoby gospodarującej z rodziną) |
| Do formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, oświadczenie, decyzję itp.) potwierdzającą przesłankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej). |
| **Oświadczam,** że poinformowano mnie o współfinansowaniu projektu ze środków EFS w ramach projektu grantowego pn. „Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO”. Deklaruję, iż nie brałam/em udziału w projekcie z naboru nr 1/GNGO/2022 oraz nie biorę udziału w innym projekcie z naboru nr 2/GNGO/2022 niż obecnie składany formularz uczestnictwa. |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że dane zawarte w niniejszej Deklaracji udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

\*niewłaściwe skreślić

……………………………………………… ……………………………………………..…………….....

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Klub Seniora – Gmina Mochle”.** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę̨ przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń́ (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 siedzibę̨ 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 są̨ niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
3. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
	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 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469, z późn. zm.),
	2. 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.),
	3. 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.);
4. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
5. 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.),
6. 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.),
7. 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.),
8. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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 miedzy Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1);
9. 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.).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu *Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO*, RPKP.09.03.02-04-0001/21 w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań́ informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt *Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO*, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń oraz podmiotowi Fundacja Sztuka Wyboru. realizującemu projekt „Klub Seniora – Gmina Mochle”.
12. Moje dane osobowe będą̨ lub mogą̨ być́ 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 postepowań́ administracyjnych;
13. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
14. 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;
15. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię̨ dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;
16. Moje dane osobowe nie będą̨ przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
17. Moje dane osobowe nie będą̨ wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
18. Moje dane osobowe będą̨ przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
19. Mogę̨ skontaktować́ się̨ z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość́ na adres poczty elektronicznej:
20. iod@mfipr.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
21. iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;
22. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również̇ do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
23. Mam prawo wnieść́ skargę̨ do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
24. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić́ usunięcia moich danych osobowych.

…………………………… ……………………………………………

*MIEJSCOWO*ŚĆ *I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*