

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Krok Naprzód”**  
realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego,  
Oś Priorytetu: 7-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa,  
Działanie: 7.7-Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej  
FESL.07.07-IZ.01-0377/23

**DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE DANE PODSTAWOWE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> osoby przeżywające trudności opiekuńczo – wychowawcze objęte usługą asystenta rodziny<br><input type="checkbox"/> osoby w kryzysie,<br><input type="checkbox"/> dzieci wymagające szczególnego wsparcia<br><input type="checkbox"/> personel projektu |                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię Nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> brak PESEL <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>inny identyfikator _ _ _ _ _ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obywatelstwo                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DANE TELEADRESOWE**

|              |  |
|--------------|--|
| Kraj         |  |
| Województwo  |  |
| Powiat/Gmina |  |



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

|                    |  |
|--------------------|--|
| Ulica nr           |  |
| Miejscowość        |  |
| Kod pocztowy       |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail       |  |

#### STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|                                                                                            |                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Osoba obcego pochodzenia                                                                   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                       |
| Osoba państwa trzeciego                                                                    | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                       |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                       |
| Osoba z niepełnosprawnościami                                                              | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |

#### DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE (ZAZNACZYĆ JEŚLI DOTYCZY)

- ❖ Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (wymagana potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia uzyskanego orzeczenia o niepełnosprawności)
- ❖ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną (wymagana potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia uzyskanego orzeczenia o niepełnosprawności)
- ❖ Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną (wymagana potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia uzyskanego orzeczenia o niepełnosprawności i/lub stosownego zaświadczenia lekarskiego o stwierdzonych zaburzeniach psychicznych)
- ❖ Osoba z niepełnosprawnością intelektualną (wymagana potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia uzyskanego orzeczenia o niepełnosprawności)
- ❖ Osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10, wymagana potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia zdiagnozowanych całościowych zaburzeń rozwojowych).

#### SPECJALNE POTRZEBY

☐ Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

- .....
- .....
- .....
- ☐ Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką
- ☐ Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?
- Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

- .....
- .....
- .....
- ☐ Zapewnienie tłumacza języka migowego
- ☐ Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

### OŚWIADCZENIA

- ✓ Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym podlega odpowiedzialności
- ✓ Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y, że ww. projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+)
- ✓ Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Krok Naprzód” i zobowiązuje się do jego przestrzegania
- ✓ Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i priorytetach w okresie realizacji projektu, w którym biorę udział.
- ✓ Oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
- ✓ Deklaruję chęć aktywnego udziału w zaproponowanych w ramach projektu formach wsparcia.
- ✓ Zobowiązuję się do udziału w badaniu ewaluacyjnym, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu w trakcie jego realizacji lub/i po jego zakończeniu.
- ✓ Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych - Zarząd Województwa Śląskiego pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL)

Upředzonym/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....

Data

.....

Czytelny podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku oraz moich małoletnich dzieci w ramach w/w projektu.

.....

Data

.....

Czytelny podpis uczestnika



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Krok Naprzód** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest - Zarząd Województwa Śląskiego pełniące rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL)
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Funduszu Europejskiego dla Śląskiego 2021- 2027 (Europejski Fundusz Społeczny+).
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz 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 – dalej: RODO), wynikający z:
  - art. 125 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
  - 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.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Gwarków 24, 41-400 Mysłowice** (nazwa i adres Beneficjenta).
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
7. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
9. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
10. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS  
UCZESTNIKA PROJEKTU\*\**

\*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).

\*\*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie