



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Wsparcie = Rozwój”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„WSPARCIE=ROZWÓJ”
FESL.07.07-IZ.01-0A93/24**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021 – 2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.07.00 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa dla Działania: FESL.07.07 – Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej

- ☐ osoby pełniące funkcję/kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka lub prowadzących placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego oraz członkowie ich rodzin,
- ☐ dziecka umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej,
- ☐ osoby opuszczającej pieczę zastępczą oraz inne instytucje opieki całodobowej, w których przebywają dzieci i młodzież

Dane podstawowe

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Płeć (zaznaczyć krzyżykiem) ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

Wiek..... **Data urodzenia**.....

Pesel

Adres zamieszkania

Ulica..... **Nr domu**..... **Nr lokalu**

Nazwa miejscowości..... **Kod pocztowy**

Miejscowość (zaznaczyć krzyżykiem) ☐ miasto ☐ wieś

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

Dane kontaktowe

Nr telefonu

Adres poczty elektronicznej

Dodatkowe informacje

- ☐ rodziny korzystające z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027
- ☐ osoba z niepełnosprawnością sprzężoną
- ☐ osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- ☐ osoba z chorobami psychicznymi,
- ☐ osoby z niepełnosprawnością intelektualną
- ☐ osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)

Status uczestnika

- ☐ osoba obcego pochodzenia
- ☐ osoba państwa trzeciego
- ☐ osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)
- ☐ osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- ☐ osoba z niepełnosprawnością intelektualną
- ☐ osoba z niepełnosprawnościami

Formy wsparcia

Deklaruję chęć skorzystania z następujących form wsparcia *:

- ☐ szkolenia dla kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe, zawodowe i prowadzących rodzinne domy dziecka,
- ☐ szkolenia/warsztaty dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka,
- ☐ diagnoza psychiatryczna,
- ☐ diagnoza neurologiczna,
- ☐ kolonie letnie,
- ☐ kurs prawa jazdy kat. B dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej,
- ☐ grupa wsparcia dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej,
- ☐ zatrudnienie osoby do pomocy w opiece nad dziećmi i przy pracach gospodarskich.

* zaznaczyć właściwe

1. Oświadczam, że poinformuje MOPS w Mysłowicach o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu.
2. Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia jednocześnie w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.
3. Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością

☐ TAK

☐ NIE

4. W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie poniżej takiej informacji:

.....

.....

.....

.....
(Data i podpis) *

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez MOPS w Mysłowicach.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia są zgodne z prawdą.
3. Deklaruję swój udział w projekcie „Wsparcie=Rozwój”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim, a w przypadku rezygnacji z udziału w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym MOPS Mysłowice.
4. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie MOPS Mysłowice.
5. Zostałam/em poinformowana/ny o współfinansowaniu projektu „Wsparcie=Rozwój” ze środków Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021 – 2027 (Europejski Fundusz Społeczny +).
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatora projektu.
7. Zapoznałem 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 FESL)

Mysłowice, dnia.....

.....
(podpis uczestnika projektu) *

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

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie = Rozwój” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest – Zarząd Województwa Śląskiego pełniący 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.
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 uchylając 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 finansowych w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone w przetwarzanie 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 Program 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 do dostępu do treści swoich danych oraz prawo do 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.

Mysłowice, dnia.....

.....
(podpis uczestnika projektu)*

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