Załącznik nr 1 FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektodawcy:** | **GMINA WIĘCBORK/CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W WIĘCBORKU** |
| **Tytuł projektu:** | **CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W WIĘCBORKU** |
| **Nazwa Programu** | **Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027** |
| **Numer projektu** | **FEKP.08.24-IZ.00- 0002/23** |
| **Numer Formularza Zgłoszeniowego[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Data wpływu Formularza Zgłoszeniowego[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej Formularz[[3]](#footnote-3)** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo | | * Obywatelstwo polskie * Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE * Brak polskiego obywatelstwa lub UE–obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/imiona | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | | * Kobieta | | | | | | | * Mężczyzna | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | | * ISCED 5-8 (Wyższe) * ISCED 3-4 Ponadgimnazjalne lub Policealne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) * ISCED 0 -2 Średnie I stopnia lub niższe (brak, podstawowe, gimnazjalne) | | | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[4]](#footnote-4)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | Kujawsko - pomorskie | | | | Powiat | | | | | | Sępoleński | | | |
| Gmina | | Więcbork | | | | Miejscowość | | | | | |  | | | |
| Kod pocztowy | |  | | | | Ulica | | | | | |  | | | |
| Numer domu | |  | | | | Numer lokalu | | | | | |  | | | |
| Telefon kontaktowy | |  | | | | Adres e-mail | | | | | |  | | | |
| **DANE OPIEKUNA PRAWNEGO (jeśli dotyczy)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię/imiona | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu | |  | | | | Adres e-mail | | | | | |  | | | |
| **STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba obcego pochodzenia | | | | | | | * Tak | | | * Nie | | | | | | |
| Osoba państwa trzeciego | | | | | | | * Tak | | | * Nie | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub  etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej | | | | | | | * Tak | | | * Nie | | | | | | |
| * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | * Tak | | | * Nie | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | * Tak | | | * Nie | | | | | | |
| * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Osoba   bezrobotna | * długotrwale bezrobotna * inne | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Osoba bierna   zawodowo | * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * osoba ucząca się/ odbywając a kształcenie * inne | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Osoba   pracująca | * osoba prowadząca działalność na własny rachunek osoba pracująca: * w administracji rządowej * w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) * w organizacji pozarządowej * w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) * w dużym przedsiębiorstwie * w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) * w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) * w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) * na uczelni * w instytucie badawczym * w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukaszewicz * w międzynarodowym instytucie naukowym * dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * na rzecz państwowej osoby prawnej * inne | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykonywany zawód |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres zakładu pracy |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………..……………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/a

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

* **Deklaruję gotowość do uczestnictwa projekcie** „CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W WIĘCBORKU” realizowanym przez Gminę Więcbork/Centrum Usług Społecznych w Więcborku w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
* Zapoznałem się z regulaminem udziału w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Więcborku”.
* Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach materiałów promujących projekt w tym np. zdjęć ze spotkań.
* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji Uczestników do Projektu.
* Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a **dane przedstawione przeze mnie w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji**.
* Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych.
* W przypadku zmiany danych teleadresowych niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Centrum Usług Społecznych w Więcborku.
* 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.
* Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektu lub działań Centrum Usług Społecznych w Więcborku z Kartą praw podstawowych oraz Konwencji o osobach niepełnosprawnych do Instytucji zarządzającej.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………..……………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU OTRZYMUĄCEGO WSPARCIE

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, s. 1); - dalej: „RODO”

przyjmuję do wiadomości, że

1. Administratorem Państwa danych jest Gmina Więcbork - Centrum Usług Społecznych w Więcborku (adres: ul. Mickiewicza 22A, 89-410 Więcbork, mail: [sekretariat@cuswiecbork.plpl,](mailto:sekretariat@cuswiecbork.plpl,) telefon kontaktowy: 52 389 53 50).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [iod@cuswiecbork.pl](mailto:iod@cuswiecbork.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpoznania Państwa zgłoszenia oraz ewentualnie późniejszej realizacji świadczenia usług gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz.1079), a także gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) w zw. z projektami realizowanymi przez Administratora w ramach Umowy nr UM\_WR.433.3.068.2024 o dofinansowanie projektu „Centrum Usług Społecznych w Więcborku” nr FEKP.08.24-IZ.00- 0002/23 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i wyłączenia społecznego, Działania 08.24 Usługi społeczne i zdrowotne, Celu szczegółowego 4k zwiększenie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 (dalej: FEdKP).
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. do czasu zakończenia rozliczenia programu FEdKP.
5. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
   1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
   2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
   3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
   4. w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
   5. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
8. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
9. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub wynikającym z Umowy, o której mowa w pkt 3 – tj. podmioty prowadzące badania ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów danych uczestniczących we wdrażaniu FEdKP, w tym Realizatorowi 1 - Stowarzyszeniu Dorośli- Dzieciom Instytucji zarządzającej (Województwo Kujawsko-Pomorskie) lub Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego).

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………..……………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

1. Wypełnia Beneficjent [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Beneficjent [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnia beneficjent [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-4)