

Data wpływu:	
<i>WYPEŁNIA ORGANIZATOR</i>	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**dla uczestnika**  
**do udziału w projekcie pn. „Utworzenie Dziennego Domu Seniora i usługi opiekuńcze świadczone na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych w Gminie Dobre”**

Rodzaj wsparcia:	Usługa opiekuńcza w mieszkaniu chronionym		
<b>DANE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE</b>			
Imię (imiona) i nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Adres e-mail			
<b>DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWIIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)</b>			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Telefon			
Adres e-mail			

<sup>1</sup> Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



### KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><input type="checkbox"/> 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 (wymienić przesłankę jeśli dotyczy): .....</p> <p><input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (wymienić przesłankę jeśli dotyczy): .....</p> <p><input type="checkbox"/> osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich</p> <p><input type="checkbox"/> osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty</p> <p><input type="checkbox"/> 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”</p> <p><input type="checkbox"/> rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością</p> <p><input type="checkbox"/> osoby, dla których ustalono III profil pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> osoby niesamodzielne</p> <p><input type="checkbox"/> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020”</p> <p><input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności</p> <p><input type="checkbox"/> osoby korzystające z PO PŻ</p>	
Mieszkaniec gminy Dobre	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



### OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną ze względu na: (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)	<input type="checkbox"/> wiek
	<input type="checkbox"/> stan zdrowia
	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność (dodatkowo należy załączyć do formularza stosowne orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument świadczący o złym stanie zdrowia)
Dodatkowo oświadczam, że nie mam możliwości samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego: (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)	<input type="checkbox"/> kąpanie się
	<input type="checkbox"/> ubieranie się i rozbieranie
	<input type="checkbox"/> korzystanie z toalety
	<input type="checkbox"/> wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel
	<input type="checkbox"/> samodzielne jedzenie
	<input type="checkbox"/> kontrolowanie wydalania moczu i stolca

### INFORMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE

	Kategoria	Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe	Sposób potwierdzenia
Kandydat/Kandydatka jest osobą niesamodzielną (proszę zaznaczyć właściwe):	której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>	oświadczenie zawarte w formularzu
	doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/>	oświadczenie zawarte w formularzu lub zaświadczenie
	niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym	<input type="checkbox"/>	orzeczenie o niepełnosprawności
	niepełnosprawną w stopniu znacznym	<input type="checkbox"/>	orzeczenie o niepełnosprawności



	z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/>	orzeczenie o niepełnosprawności
	osobą samotną	<input type="checkbox"/>	oświadczenie zawarte w formularzu

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Kandydata/opiekuna prawnego)

### OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

**Oświadczam, iż dochód na członka w mojej rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. za rok 2018 wynosi:**

.....  
(należy podać kwotę na 1 członka rodziny)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Kandydata/opiekuna prawnego)

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Kandydata/opiekuna prawnego)

**Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Gminę Dobre w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Kandydata/opiekuna prawnego)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji do projektu pn. „Utworzenie Dziennego Domu Seniora i usługi opiekuńcze świadczone na rzecz osób starszych i niepełnosprawnych w Gminie Dobre” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Kandydata/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem 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 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że



zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

Jestem w posiadaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych innych osób wskazanych we wniosku o dofinansowanie, w tym osób do kontaktu, w zakresie wskazanym we wniosku o dofinansowanie, na zasadach określonych w klauzuli informacyjnej RODO. W przypadku powzięcia przeze mnie informacji o wniesieniu sprzeciwu w ww. zakresie przez te osoby oświadczam, iż o powyższym fakcie poinformuję Administratora Danych Osobowych.

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, strona internetowa: [mojregion.eu](http://mojregion.eu) 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 siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [.....](mailto:.....)
- 3) Pani/Pana dane osobowe, dane personelu projektu i innych osób uczestniczących w realizacji zadań zleconych, jak również Partnerów Projektu (jeżeli dotyczy) oraz uczestników projektu będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (RPO WK-P), w szczególności w celu:
  - a. umożliwienia korzystania z GWD i obsługi cyklu życia projektu,
  - b. naboru i oceny wniosku o dofinansowanie projektu oraz procedury odwoławczej,
  - c. publikacji wyników naboru na stronie internetowej Programu oraz na stronach Instytucji Pośredniczących RPO WK-P,
  - d. w przypadku wyboru do dofinansowania – do zawarcia oraz dokonywania zmian w umowie / porozumieniu / decyzji o dofinansowaniu,
  - e. realizacji praw i obowiązków wynikających z umowy / porozumienia / decyzji o dofinansowaniu projektu, w tym: rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność, wypłaty dofinansowania, monitoringu i kontroli, w tym kontroli trwałości, odzyskiwania środków wypłaconych w związku z realizacją projektu,
  - f. prowadzenia działań informacyjno – promocyjnych,
  - g. certyfikacji wydatków,
  - h. analiz i ewaluacji,
  - i. ochrony interesów finansowych Unii Europejskiej,
  - j. archiwizacji.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:

- art. 125 oraz art. 126 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;
  - art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz 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.
- 4) Pani/Pana dane osobowe, dane personelu projektu i innych osób uczestniczących w realizacji zadań zleconych, jak również Partnerów Projektu (jeżeli dotyczy) oraz uczestników projektu będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, ekspertom, pracownikom oraz członkom Komisji Oceny Projektów Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Pośredniczących RPO WK-P, Województwie Kujawsko-Pomorskiem, przedstawicielom podmiotów upoważnionych do przeprowadzania kontroli lub audytów w ramach RPO WK-P, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), wykonawcom usług w zakresie badań ewaluacyjnych, analiz, tłumaczeń, ekspertyz, wykonawcy LSI, powołanym biegłym, stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane zainteresowanemu taką informacją na mocy przepisów prawa lub publikowane w BIP Urzędu.
  - 5) Pani/Pana dane osobowe, dane personelu projektu i innych osób uczestniczących w realizacji zadań zleconych, jak również Partnerów Projektu (jeżeli dotyczy) oraz uczestników projektu będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną



oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

- 6) Przysługuje Pani/Panu, jak również personelowi projektu i innym osobom uczestniczącym w realizacji zadań zleconych, Partnerom Projektu (jeżeli dotyczy) oraz uczestnikom projektu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 7) Podanie przez Panią/Pana, jak również przez personel projektu i inne osoby uczestniczące w realizacji zadań zleconych, Partnerów Projektu (jeżeli dotyczy) oraz uczestników projektu danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Pani/Pana dane osobowe, jak również personelu projektu i innych osób uczestniczących w realizacji zadań zleconych, Partnerów Projektu (jeżeli dotyczy) oraz uczestników projektu nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Kandydata/opiekuna prawnego)