**Formularz rekrutacyjny**w projekcie pn. „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic"

**Klub seniora**

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w projekcie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Lp. | Nazwa | Dane uczestnika/czki projektu  |
| Dane uczestnika/czki | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Wykształcenie | [ ]  Niższe niż podstawowe [ ]  Podstawowe[ ]  Gimnazjalne [ ]  Ponadgimnazjalne [ ]  Policealne[ ]  Wyższe |
| Dane kontaktowe uczestnika/czki | 5 | Adres (ulica, nr budynku/lokalu) |  |
| 6 | Kod pocztowy, Miejscowość  |  |
| 7 | Telefon kontaktowy |  |
| 8 | Adres e-mail |  |
| Status uczestnika/czkiw chwili przystąpienia do projektu | 9 | Status na rynku pracy  | Bierny/azawodowo |  |  w tym nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu |
|  |  osoba ucząca się |
|    | Inne: |
|  |
|  | 10 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | [ ]  TAK [ ]  NIE  |
|  | 11 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | 12 | Osoba z niepełnosprawnościami | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | 13 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | 14 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 15 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) w tym: | [ ]  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 przesłanekokreślonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  Nie dotyczyJeśli tak, proszę o podanie powodu:  |
| członkowie gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  Nie dotyczy |
| osoba niesamodzielna | [ ]  TAK [ ]  NIE [ ]  Nie dotyczy |
| osoba korzystająca z PO PŻ | [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  Nie dotyczy |

Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic” realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kłomnicach;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic”;
3. nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WSL 2014-2020;
4. dane zawarte w „Deklaracji uczestnictwa w projekcie pn. „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic” są zgodne z prawdą.

POUCZENIE:  Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń
niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)  |  |
| Podpis  |  |
| Data, Miejscowość  |  |

**OŚWIADCZENIE**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z zamiarem przystąpienia do projektu „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic”, ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku
o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781 ), zawartych w Dokumentacji rekrutacyjnej w zakresie niezbędnym do realizacji projektu „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic”.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)  |  |
| Podpis  |  |
| Data, Miejscowość  |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

Uczestnik/ka ……………………………..………………………………….......

 (nazwisko i imię uczestnika)

Nr PESEL

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

Adres zamieszkania : ……………………………………………………………………………..………………………………………………

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic” realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kłomnicach;

2. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące uczestnictwa w Projekcie „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic”;

3. zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym
w ramach RPO WSL 2014-2020;

5. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

6. Wyrażam/nie wyrażam\*\* zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kłomnicach dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej realizatora projektu oraz
w materiałach promocyjnych.

\*\* należy zakreślić właściwą odpowiedź

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)  |  |
| Podpis  |  |
| Data, Miejscowość  |  |

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywni Seniorzy z Zawady i okolic” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl;
2. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WSL 2014-2020;
3. Podanie danych przez uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa
w projekcie.
4. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący
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:
	* 1. art. 125 i 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
		2. 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 - Gminie Kłomnice, ul. Strażacka 20, 42-270 Kłomnice oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Dane będą także przekazywane do Centralnego Systemu Teleinformatycznego prowadzonego przez Ministerstwo Rozwoju, Plac Trzech Krzyży 3/5 00-507 Warszawa;
8. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem\*\*;
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*\*;
10. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta;
11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)  |  |
| Podpis  |  |
| Data, Miejscowość  |  |