|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data zgłoszenia | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod rekrutacyjny | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podpis osoby przyjmującej | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami we wszystkich białych polach, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć odpowiednie pole symbolem „X”. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY OPIEKUNA OSOBY NIESAMODZIELNEJ**  **DO PROJEKTU PT.**  **Centrum wsparcia usług społecznych w Czarnym Dunajcu**  **w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027**  **Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, działanie 6.21 Wsparcie usług społecznych w regionie** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beneficjent** | | | **Stowarzyszenie Przyjazna Dolina Raby i Czarnej Orawy** | | | | | | | | | | | | |
| **Tytuł projektu** | | | **Centrum wsparcia usług społecznych w Czarnym Dunajcu** | | | | | | | | | | | | |
| **Nr projektu** | | | **FEMP.06.21-IP.01-1284/24** | | | | | | | | | | | | |
| **Czas trwania projektu** | | | **01.01.2025-31.12.2027** | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA KANDYDAT/KA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Dane** | | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **Dane osobowe** | | **1** | **Imię** |  | | | | | | | | | | |
| **2** | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | |
| **3** | **Płeć** | □ Kobieta □ Mężczyzna | | | | | | | | | | |
| **4** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | ……………… lat | | | | | | | | | | |
| **5** | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **Wykształcenie** | □ Niższe niż podstawowe  □ Podstawowe  □ Gimnazjalne  □ Zasadnicze zawodowe  □ średnie/ponadgimnazjalne  □ wyższe | | | | | | | | | | |
| **II** | **Miejsce zamieszkania** | | **7** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | |
| **8** | **Powiat** |  | | | | | | | | | | |
| **9** | **Gmina** |  | | | | | | | | | | |
| **10** | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | |
| **11** | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | |
| **12** | **Ulica** |  | | | | | | | | | | |
| **13** | **Nr budynku/lokalu** |  | | | | | | | | | | |
| **14** | **Obywatelstwo** |  | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane kontaktowe** | | **15** | **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | |
| **16** | **E-mail** |  | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | **Osoba bierna zawodowo** | | W tym:  □ ucząca się  □ nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  □ inne | | | | | | | | | | |
| **Osoba pracująca** | | W tym:  □ zatrudniona w administracji rządowej  □ zatrudniona w administracji samorządowej  □ zatrudniona w mikro/małym/średnim (wybrać właściwe) przedsiębiorstwie  □ zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie  □ zatrudniona w organizacji pozarządowej  □ prowadząca działalność na własny rachunek  □ inne | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód** | | …………………………………………… □ nie dotyczy | | | | | | | | | | |
| **Nazwa zakładu pracy** | | ……………………………………………… □ nie dotyczy | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **Osoba długotrwale bezrobotna** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **V** | **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | | **Osoba należąca do mniejszości narodowej** | | □ Tak  □ Nie  □ odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości etnicznej** | | □ Tak  □ Nie  □ odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
| **migrant** | | □ Tak  □ Nie  □ odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
| **osoba obcego pochodzenia** | | □ Tak  □ Nie  □ odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | | □ Tak  □ Nie  □ odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | | □ Tak  □ Nie  □ odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
| **Osoba państwa trzeciego** | | □ Tak  □ Nie  □ odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
| **VI** | **Jestem osobą, która:** | | **bezpośrednio sprawuje opiekę nad osobą starszą i niesamodzielną,** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **nie pobiera wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki nad osobą starszą i niesamodzielną,** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **nie jest opiekunem zawodowym** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **VII** | **Kryteria obligatoryjne** | | **zamieszkanie na terenie gminy Jabłonka lub Lipnica Wielka**  **( oświadczenie załącznik nr 4)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **Posiadam dokumentacje**  **potwierdzającą status opiekuna ( orzeczenie o niepełnosprawności podopiecznego, zaświadczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie lekarskie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **VIII** | **Kryteria preferencyjne** | | **Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **niepełnosprawność sprzężona (orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **zaburzenia psychiczne (orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **niepełnosprawność intelektualna**  **(orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **całościowe zaburzenia rozwojowe**  **(orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **Osoba korzystająca z**  **Programu Funduszy europejskich na Pomoc Żywnościowa 2021-2027**  **(zaświadczenie-orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 (oświadczenie Załącznik nr 5)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **kryzys bezdomności, dotkniecie wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożenie bezdomnością (zaświadczenie - orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **zamieszkiwanie w gospodarstwie jednoosobowym**  **( oświadczenie Załącznik nr6 )** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczna**  **( zaświadczenie- orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **pozostawanie pod opieką OPS lub PCPR**  **(zaświadczenie-orzeczenie)** | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | |
| **IX** | **PREFEROWANE FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU**  **Proszę zaznaczyć „X” przy usługach, w których osoba chciałaby wziąć udział** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Usługi wspomagające** | | | | | | | | | | | | | | |
| **X** | **1.** | **Szkolenia i kursy dla opiekunów osób niesamodzielnych** | | |  | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Wsparcie specjalistyczne (psycholog)** | | |  | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Wielokierunkowe wsparcie w trybie pilnym** | | |  | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Opieka wytchnieniowa** | | |  | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Czasowa opieka nad podobiecznym** | | |  | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Korzystanie z wypożyczalni sprzętu rechabilitacyjno-pielegnacyjno-medycznego.** | | |  | | | | | | | | | | |

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

*Miejscowość, data* c*zytelny podpis Kandydata/tki do projektu*

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie Centrum wsparcia usług społecznych w Czarnym Dunajcu realizowanym przez Stowarzyszenie Przyjazna Dolina Raby i Czarnej Orawy Sieniawa 8B, 34-723 Sieniawa. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.21 Wsparcie usług społecznych w regionie Typ projektu C. Usługi zgodne z zasadą deinstytucjonalizacji, w zakresie zapewnienia opieki osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek lub usługi w zakresie wsparcia opiekunów nieformalnych.
2. Znam kryteria kwalifikacyjne do projektu, zapoznałem się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w w/w projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania,
3. Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w działaniach organizowanych w ramach projektu, a w przypadku nieobecności na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie,
4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu,
5. Zostałem poinformowani, że Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, niewyłączne, nieograniczone czasowo i terytorialnie utrwalanie i wykorzystywanie mojego wizerunku przez realizatora w/w projektu, Stowarzyszenie Przyjazna Dolina Raby i Czarnej Orawy do celów projektu (zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych - Dz. U. z 2006 r. nr 90, poz. 631 z późn. zm.),oraz art. 13 rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), w szczególności na stronie internetowej i profilach w mediach społecznościowych realizatora projektu, w materiałach promocyjnych, prasie i telewizji w celu informacji i promocji
7. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie
8. Zostałem poinformowany, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym wprowadzane są do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego tj. CST 2021, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.
9. Przyjmuję do wiadomości, że:
10. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2021-2027 jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2021-2027, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;
11. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister Funduszy i Polityki Regionalnej z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa;
12. przetwarzanie danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu na podstawie:
13. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeniowa),
14. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie ogólne),
15. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,
16. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.

- W zakresie danych szczególnych kategorii (w szczególności ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, stan zdrowia, niepełnosprawności), przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyraźnej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

- Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Centrum wsparcia usług społecznych w Czarnym Dunajcu w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

- Dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków,, beneficjentowi realizującemu projekt – Stowarzyszeniu Przyjazna Dolina Raby i Czarnej Orawy oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

- Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek podanie danych innych niż dane szczególnej kategorii jest niezbędne dla udzielenia wsparcia w ramach projektu;

- Mam prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania, a w zakresie danych szczególnych kategorii prawo do przenoszenia danych,

- Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu, a po jego zakończeniu w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, na czas zgodny z obowiązującymi przepisami, a dane szczególnych kategorii także do czasu odwołania zgody,

- Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uznam, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących mnie/ podopiecznego narusza przepisy rozporządzenia ogólnego.

- Dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

- Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

- Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych UMWM (iodo@umwm.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;

b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych MIiR (iod@miir.gov.pl),

c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Danych Osobowych MCP (dane\_osobowe@mcp.malopolska.pl) lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w ramach realizacji projektu pn. Centrum wsparcia usług społecznych w Czarnym Dunajcu jest Stowarzyszenie Przyjazna Dolina Raby i Czarnej Orawy z siedzibą w Sieniawie 8B 34-723 Sieniawa tel. 182678648 będący Beneficjentem realizującym projekt dalej zwanym Beneficjentem.
2. Pani/Pan, której/którego dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO Beneficjenta wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: lgd.rokiciny@interia.pl lub pisemnie na adres: Stowarzyszenie Przyjazna Dolina Raby i Czarnej Orawy Sieniawa 8B 34-723 Sieniawa
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji przez Beneficjenta Partnera projektu Centrum wsparcia usług społecznych w Czarnym Dunajcu w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności poniesionych wydatków, realizacji procesu rekrutacji/naboru kandydatów do udziału w projekcie, udzielenia wsparcia w postaci usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych, usług aktywizująco-usprawniających, usług wspomagających, monitoringu udzielania poszczególnych form wsparcia, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach projektu.
4. Przetwarzane są Pani/Pana następujące kategorie danych osobowych: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail, płeć, numer PESEL, wykształcenie, status na rynku pracy, status w chwili przystąpienia do projektu (w tym czy osoba której dane dotyczą należy do: mniejszości narodowej lub etnicznej, jest osobą niepełnosprawną, jest osobą bezdomną), informacja na temat statusu fizyczno-psychologicznego, informacja na temat zagrożeń wykluczeniem społecznym, poziomy niepełnosprawności, informacja na temat korzystania z innych źródeł pomocowych, informacja na temat statusu społecznego.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 oraz 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą.

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

Miejscowość, data czytelny podpis Kandydata/tki do projektu

W zakresie moich danych osobowych wrażliwych wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\* na ich przetwarzanie. Jestem świadoma/-y, że wyrażenie tej zgody jest dobrowolne i mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

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

miejscowość, data

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

czytelny podpis Kandydata/tki do projektu