



Minimalny zakres danych osobowych koniecznych do przetwarzania (zał. Nr 1)

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

w ramach projektu „Rodzina, tu życie się zaczyna”

CZĘŚĆ A. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU				
1.	Imię			
2.	Nazwisko			
3.	Płeć	K	<input type="checkbox"/>	M
4.	Data urodzenia			
5.	Osoba niepełnoletnia	tak	<input type="checkbox"/>	nie
6.	Imiona rodziców			
7.	PESEL			
8.	Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)			
9.	Obszar	miejski	<input type="checkbox"/>	wiejski
10.	Województwo	opolskie		
11.	Powiat	nyski		
12.	Gmina	Nysa		
13.	Wykształcenie	-niższe niż podstawowe -podstawowe -gimnazjalne -ponadgimnazjalne -policealne -wyższe		
14.	Miejsce pracy			
15.	Zawód			
16.	Telefon stacjonarny/komórkowy			
17.	Adres e-mail			



B. DANE DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU –

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020/ zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu

Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikowalności projektu, a w uszczegółowieniu (w odpowiednim miejscu proszę wstawić znak X):

18.	Kryteria kwalifikowalności / przesłanki zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<p>Zamieszkuję teren powiatu nyskiego</p> <p>Jestem członkiem rodziny korzystającej 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. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;</p> <p>Przesłanki określone w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; (<u>podkreślić wybrane przesłanki dotyczące rodziny - jeśli dotyczy</u>):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)ubóstwa; 2)sieroctwa; 3)bezdomności; 4)bezrobocia; 5)niepełnosprawności; 6)długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7)przemocy w rodzinie; 7a)potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8)potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9)bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10)trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 11)trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 12)alkoholizmu lub narkomanii; 13)zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 14)klęski żywiołowej lub ekologicznej. 	
-----	---	--	--



		Jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	
		Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	
		Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą	
		Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	
		Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i/lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty;	
		Jestem osobą 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 lub uczniem/dzieckiem z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	
		Jestem członkiem gospodarstwa domowego gdzie sprawowana jest opieka nad osobą z niepełnosprawnością, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością,	
		Jestem osobą niesamodzielną,	
		Jestem osobą bezdomną/ dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
		Jestem osobą/członkiem rodziny korzystającej z POPŻ	
19.	Status na rynku pracy	Jestem os. bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji	
		- w tym długotrwale bezrobotną	
		Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji	
		- w tym długotrwale bezrobotną	



		Jestem osobą bierną zawodowo	
		- w tym uczącą się	
		- inne	
		-nieuczestniczącą w kształceniu, szkoleniu	
		Jestem osobą pracującą	
		Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów	
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	
20.	Inne kryteria i priorytety rekrutacji	Jestem osobą/członkiem rodziny korzystającą/cej z innych projektów aktywizujących RPO WO 2014- 2020	
		Jestem osobą/ ze znacznym/umiarkowanym stopniem niepełnosprawności/ z niepełnosprawnością sprzężoną/osobą/ członkiem rodziny z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną/osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (dodatkowo w przypadku specjalnych potrzeb osoby niepełnosprawnej proszę o wpisanie zakresu potrzeb w tym np.: ew, konieczności dostosowania programu zajęć/wsparcia, materiałów szkoleniowych, organizacji transportu, organizacji mobilnego wsparcia, zakupu specjalnych pomocy dydaktycznych, zakupu specjalistycznego oprogramowania, sprzętu, lub innego dostosowania, np. w przypadku niepełnosprawności ruchowej	
		Jestem osobą/członkiem rodziny objętej nadzorem kuratora	
21.	Specjalne potrzeby uczestnika celem dostosowania wsparcia (np. możliwość organizacji transportu, mobilnego wsparcia z uwagi na oddalone tereny zamieszkiwania, specjalne godziny wsparcia, organizacja posiłków wg wskazanych diet, np. w przypadku wyjazdu, konieczność zapewnienia opieki nad dziećmi itp....	

Oświadczam, że powyższe dane dotyczące danych osobowych i kwalifikowalności do projektu są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Nysa, 2021

.....
Czytelny podpis uczestnika/i/lub rodzica bądź opiekuna prawnego

C. KRYTERIA REKRUTACJI RODZINY –

wypełnia członek Komisji Rekrutacyjnej

na podstawie oświadczeń w części B oraz złożonych zaświadczeń/dokumentów potwierdzających kwalifikowalność uczestnika (zaświadczenie z PUP/OPS, zaświadczenie o stanie zdrowia i/lub inny dokument potwierdzający przesłankę z art. 7 ustawy o pomocy społecznej).

	Członek rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego (3 i więcej przesłanek -5 pkt, 2 przesłanki -2 pkt) (przesłanki określone w pkt. 18 części B Formularza zgłoszeniowego)	
22	Członek rodziny/Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (5 pkt)	
	Członek rodziny korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) (5 pkt)	
	Członek rodziny objętej nadzorem kuratora (2 pkt)	
	Członek rodziny wielodzietnej (5 pkt)	
	SUMA	

Powyższe kryteria zostały potwierdzone dokładnym wywiadem i diagnozą sytuacji potwierdzającej status uczestnika.

.....
podpis członka Komisji Rekrutacyjnej

D . FORMY WSPARCIA UCZESTNIKÓW - wypełnia specjalista ds umowy na wzór kontraktu socjalnego

23.		1. Poradnictwo specjalistyczne w tym:	
		1) Rodzinne	
		2) Społeczno-obywatelskie	
		2.Wsparcie terapeutyczne i mediacja-	
		3. Pomoc prawna w szczególności w zakresie prawa rodzinnego-	



		4. Animacje dla rodzin z dziećmi- Usługi, mające na celu wzmocnienie więzi rodzinnych przy jednoczesnym rozwoju wiedzy lub kształtowaniu postaw, służących polepszeniu funkcjonowania rodziny	X
		5. Grupy zabawowe i zajęcia dla młodzieży-usługi dla rodzin z dziećmi i zajęcia dla młodzieży wraz z zapewnieniem organizacji czasu, możliwości rozwoju osobistego oraz rozwijania zainteresowań	
		6.Realizacja umów na wzór kontraktu socjalnego-	X
..... specjalista ds umów na wzór kontraktu socjalnego			
24.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
25.	Data zakończenia udziału w projekcie <i>(Należy wpisać datę ostatniego dnia udziału w projekcie, np. szkolenia. Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie).*</i>		

Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam również, że zapoznałam się z regulaminem rekrutacji

Nysa,2021

.....
Podpis uczestnika/ i/lub rodzica bądź opiekuna prawnego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Rodzina, tu życie się zaczyna” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 przez Fundację Plan B.

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zameldowania)

Nr PESEL:

dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie „Rodzina, tu życie się zaczyna” i oświadczam, że:

a) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w realizowanym projekcie „Rodzina, tu życie się zaczyna”

b) zostałem/am poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1. Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, w zakresie wsparcia rodziny i pieczy zastępczej

c) Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie podanym w formularzu osobowym (Załącznik nr 1 Minimalny zakres danych osobowych koniecznych do przetwarzania) zgodnie z oświadczeniem uczestnika

d) Zostałam/łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.

Nysa,..... 2021 r.

.....
Podpis uczestnika/ i/lub rodzica bądź opiekuna prawnego

.....
(imię, nazwisko)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU dotyczące przetwarzania danych osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rodzina, tu życie się zaczyna” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
2. administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122 , art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014– 2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 ustanawiającego 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;
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);
4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu (nazwa projektu), w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - (Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego), beneficjentowi realizującemu projekt -(Fundacja „Plan B”) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach RPO WO;
6. moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
7. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
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;
9. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mfi.gov.pl; iod@opolskie.pl
11. dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
 - żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
 - do przeniesienia danych osobowych.

Nysa,..... 2021 r.

.....
Podpis uczestnika/ i/lub rodzica bądź opiekuna prawnego