*Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Kolejny numer właściwy dla danej grupy rekrutacyjnej:***  ……..……………/……………..…. | ***Data wpływu formularza zgłoszeniowego:*** |

Poniższy formularz został stworzony w celu zebrania Państwa danych osobowych dla potrzeb programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu pn. **„Wsparcie działalności istniejących placówek wsparcia dziennego z terenu gminy Morawica oraz utworzenia nowej świetlicy środowiskowej w miejscowości Zaborze.”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (RODZIC/OPIEKUN PRAWNY)**

**pn. „Wsparcie działalności istniejących placówek wsparcia dziennego z terenu gminy Morawica oraz utworzenia nowej świetlicy środowiskowej w miejscowości Zaborze.”**

**realizowanego od 02.01.2024 r. do 12.12.2025 r.**

* **od 15.04.2024 r. do 12.12.2025 r.** realizowane będzie bezpośrednie wsparcie Uczestników/Uczestniczek Projektu

**Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami, czytelnie.**

*(proszę wypełnić tylko białe pola)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Preferowana świetlica*** | □ Zaborze | | | | | | |
| Nazwisko i imię (imiona) |  | | | | | | |
| PESEL |  | | Data urodzenia | |  | | |
| Obywatelstwo |  | | Płeć ⃰ | | □ kobieta  □ mężczyzna | | |
| Wykształcenie ⃰ | □ Niższe niż podstawowe | | □ Podstawowe | | □ Gimnazjalne | | |
| □ Ponadgimnazjalne | | □ Policealne | | □ Wyższe | | |
| Adres zamieszkania (Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu) | Ulica | |  | | | | |
| Nr lokalu | |  | | Nr domu | |  |
| Miejscowość | |  | | | | |
| Gmina | |  | | Kod pocztowy | |  |
| Powiat | |  | | | | |
| Województwo | |  | | | | |
| Adres e-mail Uczestnika/Uczestniczki | | |  | | | | |
| Telefon kontaktowy | | |  | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  **(prosimy o odniesienie się do każdego punktu)** | | | | | | | |
| Jestem osobą obcego pochodzenia | | □ Nie | | □ Tak | | □ Odmowa podania informacji | |
| Jestem osobą z państwa trzeciego | | □ Nie | | □ Tak | | □ Odmowa podania informacji | |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | □ Nie | | □ Tak | | □ Odmowa podania informacji | |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | □ Nie | | □ Tak | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | □ Nie | | □ Tak | | □ Odmowa podania informacji | |

**⃰ zaznacz właściwe**

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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.

|  |  |
| --- | --- |
| .................................. | .................................................................... |
| Miejscowość i data | Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu  (Rodzic/opiekun prawny) |

**Załączniki:**

**1. Oświadczenie – Kryteria uczestnictwa w projekcie.**

**2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

**3. Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku.**

**4. RODO**

Załącznik nr 1

Do formularza zgłoszeniowego

**OŚWIADCZENIE – KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

……………………………………………………..

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu (RODZIC)

| Lp. | **Kryterium (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)** | | |
| --- | --- | --- | --- |
| ***KRYTERIA DOSTĘPU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE*** | | | |
| 1. | **Osoba (rodzic, opiekun prawny) zamieszkała, ucząca się lub pracująca na terenie gminy Morawica**  □ Tak  □ Nie **(Zaznaczenie odpowiedzi NIE powoduje brak możliwości udziału w projekcie)** | | |
| ***PREFERENCJE UCZESTNICTWA*** | | | |
| 1. | Osoba(rodzic, opiekun prawny) niepełnosprawna  □ Tak - **należy załączyć ksero orzeczenia o niepełnosprawności lub opinię z odpowiedniej porani**  □ Nie | **Liczba pkt.**  **do uzyskania**  **+ 3 pkt** | **Przyznane** |
| 2. | Osoba(opiekun prawny) będąca rodziną zastępczą dla dziecka – uczestnika projektu  □ Tak - **należy złożyć oświadczenie**  □ Nie | **+ 3 pkt** |  |
| ***KRYTERIA DODATKOWE*** | | | |
| 1. | Osoba (rodzic, opiekun prawny) zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego  □ Tak **- wymienić jakie:** ………………………………………………..  □ Nie | **+ 3 pkt** |  |
| 2. | Osoba (rodzic, opiekun prawny) długotrwale chora lub z rodziny w której występuje długotrwała choroba, osoba niepełnosprawna (małżonek/-ka, dzieci)  □ Tak - **należy załączyć ksero orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie od lekarza**  □ Nie | **+ 1 pkt** |  |
| 3. | Osoba (rodzic, opiekun prawny) w rodzinie niepełnej  □ Tak - **należy złożyć oświadczenie**  □ Nie | **+ 2 pkt** |  |
| 4. | Osoba (rodzic, opiekun prawny) w rodzinie wielodzietnej  □ Tak - **należy złożyć oświadczenie**  □ Nie | **+ 2 pkt** |  |
| 5. | Osoba (rodzic, opiekun prawny) korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (POPŻ) lub pomocy z Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (MGOPS)  □ Tak - **należy złożyć oświadczenie**  □ Nie | **+ 1 pkt** |  |
| 6. | Osoba (rodzic, opiekun prawny) z rodziny, gdzie występuje bezrobocie u co najmniej 1 rodzica/opiekuna prawnego  □ Tak - **należy złożyć oświadczenie**  □ Nie | **+ 1 pkt** |  |
| 7. | Osoba (rodzic, opiekun prawny) z rodziny przemocowej, alkoholowej (lub inne uzależnienia)  □ Tak - **należy złożyć oświadczenie**  □ Nie | **+ 1 pkt** |  |

Oświadczam, iż spełniam kryterium zaznaczone powyżej.

|  |  |
| --- | --- |
| .................................. | .................................................................... |
| Miejscowość i data | Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu  (Rodzic/opiekun prawny) |

Załącznik nr 2

Do formularza zgłoszeniowego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

................................................................................................................

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

• deklaruję swój udział w projekcie **„Wsparcie działalności istniejących placówek wsparcia dziennego z terenu gminy Morawica oraz utworzenia nowej świetlicy środowiskowej w miejscowości Zaborze.”** w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne. Działanie 09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej.

• zostałem/am poinformowany/a\* o współfinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

• oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

• spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,

• zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji w projekcie i akceptuję jego warunki,

•zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

|  |  |
| --- | --- |
| .................................. | .................................................................... |
| Miejscowość i data | Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu |

Załącznik nr 3

Do formularza zgłoszeniowego

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych projektu pn. **„Wsparcie działalności istniejących placówek wsparcia dziennego z terenu gminy Morawica oraz utworzenia nowej świetlicy środowiskowej w miejscowości Zaborze.”** Współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne. Działanie 09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej.

|  |  |
| --- | --- |
| .................................. | .................................................................... |
| Miejscowość i data | Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu |

Załącznik nr 4

Do formularza zgłoszeniowego

**KLAUZULA INFORMACYJNA („RODO”)**

Zgodnie z art. 13 i 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuje się, że:

**Administrator danych osobowych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, tel.: 41/395-10-00, fax.: 41/344-52-65, e-mail: urzad.marszalkowski@sejmik.kielce.pl.

Ponadto, informuje się, że minister właściwy ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021 odpowiedzialnego za administrowanie CST2021 na poziomie aplikacyjnym.

**Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych**

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych e-mailem: iod@sejmik.kielce.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.

**Cele przetwarzania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane do celów wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze związanych z:

1. wykonywaniem zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów, w stosownych przypadkach, do celów określenia kwalifikowalności uczestników;
2. archiwizacją dokumentacji.

**Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:**

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO), wynikających z:

1. 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 (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 159, z późn. zm.);
2. 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 (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 21, z późn. zm.);
3. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079);
4. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, z późn. zm.);
5. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.);
6. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.).

Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy o dofinansowanie, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

**Kategorie odnośnych danych osobowych**

Zakres Pani/Pana danych osobowych, które może przetwarzać Administrator wynika z art. 87 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

**Odbiorcy danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione m.in. innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności podmiotom, o których mowa w art. 87   
i 89 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, organom Komisji Europejskiej, podmiotom upoważnionym przez Administratora, w tym pracownikom i współpracownikom Administratora, podmiotom, które wykonują usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, operatorom pocztowym lub kurierskim. Ponadto, w zakresie stanowiącym informację publiczną, Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP UMWŚ   
w Kielcach.

**Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów.

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

Jeśli podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO), prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO), prawo do ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO). Jeżeli natomiast postawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO, posiada Pani/Pan dodatkowo prawo do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym"), z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z tego przepisu prawa (art. 17 RODO) oraz prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO).

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

**Źródło pochodzenia danych osobowych**

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane Administratorowi przez Panią/Pana lub przez instytucje i podmioty zaangażowane w realizację programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w szczególności przez beneficjentów i wnioskodawców.

**Informacja o wymogu podania danych osobowych**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich niepodanie uniemożliwi realizację przez Administratora ww. celów.

**Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, w tym profilowania**

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| .................................. | .................................................................... |
| Miejscowość i data | Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu |