  

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ - „LEPSZE JUTRO”** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Potwierdzam datę złożenia dokumentacji rekrutacyjnej (podpis osoby przyjmującej formularz)** |  |

**FORMULARZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI , POLA WYBORU OZNACZYĆ „X”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Płeć** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania/ pobytu** | **Ulica** |  |
| **Nr domu i lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Gmina** |  |
| **Powiat** |  |
| **Województwo** |  |
| **Obszar** | Miasto  Wieś  |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon stacjonarny** |  |
| **Telefon komórkowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

  

|  |  |
| --- | --- |
| **Rekomendacje pracownika socjalnego /asystenta rodziny z podpisem w/w**  **Data i podpis** |  |
| Informacja o dochodach (wypełnia rodzic/opiekun prawny w przypadku ubiegania się o dodatkowe pkt. za niskie dochody)  **/pkt. nieobowiązkowy/** |  |

  

|  |
| --- |
| **Oczekiwany zakres wsparcia (zaznacz „x”)** |
|  zajęcia rozwijające kompetencje matematyczne i podstawowe kompetencje naukowo techniczne   zajęcia językowe - angielski   zajęcia socjoterapeutyczne   zajęcia z muzykoterapii   zajęcia z filmoterapii |

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego oświadczam, iż dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.**

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

miejscowość i data podpis rodzica/opiekuna prawnego

  

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO**  **ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA** |

**I. INFORMACJE O PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **Lepsze jutro** |
| **Nr projektu** | **RPSW.09.02.01-26-0027/16** |

**Priorytet: RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem**

**Działanie: RPWS.09.02.00 Ułatwianie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych**

**Podmiot realizujący: Gmina Stąporków/Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stąporkowie**

**II. DANE UCZESTNIKA** (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
|  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  Kobieta Mężczyzna |
| Data urodzenia ( DD- MM- RRRR) |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| PESEL |  |
| Wykształcenie | niższe niż podstawowe /ponadgimnazjalne/policealne/wyższe |
| Status na rynku pracy |  osoba bierna zawodowo   osoba pracująca |

**(proszę zakreślić odpowiednie)**

**III. DANE KONTAKTOWE** (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

**Adres zamieszkania:**

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Kod Pocztowy:

Powiat: Gmina:

Województwo: Kraj:

Obszar wg stanu urbanizacji:  teren miejski  teren wiejski

Numer telefonu kontaktowego:

Adres poczty elektronicznej e – mail:

**IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY w chwili przystąpienia do projektu:**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*;

Nie  Tak  Status i/lub narodowość:

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: Nie  Tak 

Osoba z niepełnosprawnośćiami\*: Nie  Tak 

(proszę podać rodzaj niepełnosprawności)

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: Nie  Tak 

w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: Nie  Tak 

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: Nie  Tak 

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inna niż powyższe1)\*

\*dane wrażliwe – Uczestnik może odmówić ich podania

1Wskaźnik odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym

1. Ja niżej podpisany/a zgłaszam uczestnictwo swojego dziecka ……………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka)

w projekcie „Lepsze jutro” nr RPSW.09.02.01-26-0027/16, realizowanym przez Gminę Stąporków/Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stąporkowie.

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w projekcie.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Stąporków/Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stąporkowie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu pn. „Lepsze jutro” zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych(tj. z 2014 r. Dz. U. poz. 1182 z późn. zm.).Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, iż przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych osobowych oraz ich poprawiania.
4. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

……………………………………………………………

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Załącznik nr 9 do umowy –** Wzór oświadczenia uczestnika projektu

  

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Lepsze jutro”, RPSW.09.02.01-26-0027/16**

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014- 2020;
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **„Lepsze jutro”, RPSW.09.02.01-26-0027/16**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej beneficjentowi realizującemu projekt **– Gmina Stąporków/Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stąporkowie, 26-220 Stąporków , ul. Piłsudskiego 132A** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

……………………………… ………..……………………………………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestnika projektu)

\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

  

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA**

**PROJEKTU „LEPSZE JUTRO”**

O WYRAŻENIU ZGODY

**NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Udzielam nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, uczestniczącego w realizacji projektu

„LEPSZE JUTRO”

Bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji dotyczącej projektu

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

miejscowość i data podpis rodzica/opiekuna prawnego