**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OPIEKUNA FAKTYCZNEGO**

**do udziału w projekcie „Dzienny dom pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”**

|  |  |
| --- | --- |
| Kandydat ubiega się o wsparcie w okresie I turnusu (od 01.04.2020 do 31.10.2020 r.) dla |   osób z otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  osób pełniących obowiązki opiekuńcze względem osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE** |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Pesel |  | Płeć  |  Kobieta Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Imię i nazwisko osoby wobec której Kandydat sprawuje funkcje opiekuńcze |  |
| **INFROMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE** |
| Oświadczam, że: | *Kategoria* | Proszę zaznaczyć (jeśli dotyczy) | *Wymagany dokument* |
| Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w *ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* |  | Oświadczenie Kandydata |
| Jestem opiekunem faktycznym osoby niesamodzielnej zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym biorącej udział w projekcie „Dzienny dom pobytu w Golubiu-Dobrzyniu” |  | Oświadczenie Kandydata |
| Jestem osobą z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla wsparcia osób wykluczonych społecznie), w tym osobą pełniącą obowiązki opiekuńcze |  | Oświadczenie Kandydata |
| Zamieszkuję teren województwa kujawsko-pomorskiego |  | Oświadczenie Kandydata |
| Udział w projekcie motywuję  | potrzebą kontaktu z innymi opiekunami/rodzinami osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym |  | n/d |
| potrzebą związaną z pomocą prawną |  |
| potrzebą uzyskania informacji na temat możliwości skorzystania z różnych systemów wsparcia |  |
| potrzebą związaną z pomocą psychologiczną |  |
| potrzebą zwiększenia motywacji |  |
| inne: …………………………………………………………. |  |

|  |
| --- |
| **WNIOSEK OSOBY NIESAMODZIELNEJ O OBJĘCIE PROJEKTEM OPIEKUNA FAKTYCZNEGO** |
| Ja niżej podpisana/podpisany ………………………………………………. (imię i nazwisko osoby przebywającej w DDP), będąca/będący uczestnikiem projektu: *„Dzienny dom pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”*, wnioskuję o udział w projekcie opiekuna faktycznego/opiekunki faktycznej Pani/Pana ………………………………………………………….. (wpisać imię i nazwisko opiekuna), ………………………………….. …………………………………………............... Miejscowość i data Podpis uczestnika DDP |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE** |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że* dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i spełniam kryteria rekrutacji do projektu „Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”
* nie jestem opiekunem zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną
* podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Pracownię Doradztwa Personalnego i Pomocy Psychologicznej Łukasz Mazur w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych
* miesięczny dochód na członka w mojej rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społ. z dnia 12.03.2004 r. w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia dokumentów wynosi: …………………………………………………..……………….……

(należy podać kwotę na 1 członka rodziny)* korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 w następującym zakresie (wpisać jeśli dotyczy): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

  ………………………………….. …………………………………………............... Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnegoOświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem projektu „**Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”**  oraz akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.Równocześnie oświadczam, że moja sytuacja materialna i życiowa nie pozwala mi skorzystać z płatnych form usług opiekuńczych. |
|  ………………………………….. ………………………………………… Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem 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. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO. ***KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:****Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:*1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, adres email:* *punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl**, strona internetowa:* [*http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/*](http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/) *oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).*
2. *Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email:* iod@kujawsko-pomorskie.pl
3. *Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu: „****Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”****, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.*

*Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:* * *art. 125 oraz art. 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;*
* *art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz 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.*
1. *Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.*
2. *Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt -* *Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu” Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.*
3. *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
4. *Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.*
5. *Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………………….…………………………………………… |
|  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\* |

 |

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)