



Projekt pn. „Rodzina zastępcza” – współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**do projektu pn. „Rodzina zastępcza”**  
(nr RPPD.07.02.01-20-0018/17)

UPRZEJMIEM PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU	
Beneficjent	Miasto Suwałki
Realizator	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach
Tytuł projektu	RODZINA ZASTĘPCZA
Numer projektu/numer umowy	projekt nr RPPD.07.02.01-20-0018/17 umowa nr UDA- RPPD.07.02.01-20-0018/17-00
Priorytet	VII: Poprawa spójności społecznej
Działanie	7.2 Rozwój usług społecznych
Poddziałanie	7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym
Termin realizacji projektu	01.01.2019 – 31.07.2020

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>	
	<i>Płeć</i>	
	<i>Data urodzenia</i>	
	<i>Miejsce urodzenia</i>	
	<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>	
	<i>PESEL</i>	
	<i>NIP(jezeli posiada)</i>	
	<i>Nr dowodu osobistego</i>	
	<i>Stan cywilny</i>	
	<i>Wykształcenie</i>	brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/>





Projekt pn. „Rodzina zastępcza” – współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

	Osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	Dziecko przebywające w pieczy zastępczej w wieku 12-14 lat	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	Dziecko przebywające w pieczy zastępczej w wieku 15-17 lat	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
	Pełnoletni wychowanek pieczy zastępczej podlegający procesowi usamodzielnienia	<i>tak</i> <input type="checkbox"/>	<i>nie</i> <input type="checkbox"/>
Adres zameldowania stałego	<i>Ulica</i>		
	<i>Nr domu</i>		
	<i>Nr lokalu</i>		
	<i>Miejscowość</i>		
	<i>Kod pocztowy</i>		
Dane kontaktowe	<b><i>Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania</i></b>		
	<i>Ulica, Nr domu, Nr lokalu</i>		
	<i>Kod pocztowy</i>		
	<i>Miejscowość</i>		
	<i>Telefon stacjonarny</i>		
	<i>Telefon komórkowy</i>		
	<i>Adres poczty e-mail</i>		



Projekt pn. „Rodzina zastępcza” – współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Dane dodatkowe (wielokrotne wykluczenie)*	<p><i>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. <u>spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</u> tj. „Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 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 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.</i></p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>
	<p><i>Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz 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.</i></p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>
	<p><i>Jestem osobą z niepełnosprawnością – tzn. 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 (orzeczenie o niepełnosprawności)</i></p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>
	<p><i>Jestem członkiem rodziny z osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków rodziny nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością (orzeczenie o niepełnosprawności członka rodziny)</i></p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>
	<p><i>Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</i></p>	<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>

\* Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020 (rozdział 3 pkt 15).

Projekt pn. „Rodzina zastępcza” – współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

**Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:**

- a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”
- b) „Oświadczam, iż zamieszkuję na terenie m. Suwałki”
- c) „Oświadczam, że samodzielnie zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Rodzina zastępcza” RPPD.07.02.01-20-0018/17”
- d) „Oświadczam, że zapoznałem/lam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuje jego warunki.”
- e) „Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym”,
- f) „Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Rodzina zastępcza” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020”
- g) „Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie”.
- h) „W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rodzina zastępcza” oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją projektu. (Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Miasta Suwałki oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Suwałkach oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych).”
- i) „Oświadczam, iż nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pt.: „Rodzina zastępcza” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach, ul. Filipowska 20, 16-400 Suwałki.”

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

- j) Dane zawarte w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym mogą być weryfikowane przez Realizatora projektu pn. „Rodzina zastępcza” oraz w razie konieczności przez inne instytucje zaangażowane we wdrażanie RPO WP na lata 2014-2020.
- k) Przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia/dokumentu na etapie zakwalifikowania Kandydata na Uczestnika Projektu lub podanie danych w formularzu rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym skutkować będzie wykluczeniem z projektu.

**Klauzula informacyjna Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Suwałkach;**

Na podstawie art. 13 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), zwanym dalej: RODO informujemy, iż od dnia 25 maja 2018 r. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach zgodnie z poniższymi zasadami:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Suwałkach, ul. Filipowska 20, 16-400 Suwałki, tel. 87 5628970
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych: Kontakt e-mail: [iod@mopr.suwalki.pl](mailto:iod@mopr.suwalki.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie wyrażonej zgody.
4. Podane przez Pana/Panią dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji, promocji i sprawozdawczości projektu pn. „Rodzina zastępcza” o nr RPPD.07.02.01- 20-0018/17
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, organizatorzy staży, realizatorzy poszczególnych zadań w projekcie.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w formie papierowej przez okres niezbędny do zapewnienia trwałości projektu pn. „Rodzina zastępcza” tj. do końca 2025 rok.
8. Posiada Pani/Pan następujące uprawnienia dotyczące Pani/Pana danych osobowych:
  - a) prawo do informacji b) prawo dostępu do danych osobowych c) prawo do sprostowania lub uzupełnienia niekompletnych danych osobowych d) prawo do ograniczenia przetwarzania e) prawo do bycia powiadomionym o sprostowaniu, usunięciu danych lub o ograniczonym ich przetwarzaniu f) prawo do przenoszenia danych osobowych g) prawo do sprzeciwu h) prawo do tego, by nie podlegać profilowaniu
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa z zakresu ochrony danych osobowych.
9. Podanie przez Panią/ Pana danych osobowych jest dobrowolne.
10. Brak podania danych będzie skutkowało brakiem możliwości uczestniczenia w projekcie pn. „Rodzina zastępcza”.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.



Projekt pn. „Rodzina zastępcza” – współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

*Data i podpis osoby przyjmującej  
oświadczenie*

.....

*Data i własnoręczny podpis osoby  
składającej oświadczenie*

.....

*Data i podpis opiekuna prawnego  
w przypadku osoby niepełnoletniej*

.....

