

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„Dzienny Dom Pomocy w gminie Książki”**

<b>DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>			
Imię (imiona)		PESEL	
Nazwisko		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
<b><i>UWAGA: Weryfikacja miejsca zamieszkania następuje na podstawie wystawionych na daną osobę i jej adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu, które należy załączyć do formularza. W uzasadnionych sytuacjach, w przypadku braku możliwości pozyskania w/w dokumentów, należy załączyć oświadczenie.</i></b>			
<b>DANE KONTAKTOWE</b>			
Numer telefonu			
Adres e-mail			
<b>DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)</b>			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Nr telefonu			
Adres e-mail			
<b>OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE</b>			
<b>Oświadczam, że spełniam kryteria osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

<sup>1</sup> Miejszem 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.

**W przypadku zaznaczenia TAK należy do formularza dołączyć:**

- **orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia/opinię lekarską lub**
- **decyzję z OPS/CUS dotyczącą przyznania specjalistycznej/zwykłej usługi opiekuńczej lub**
- **w przypadku braku możliwości pozyskania w/w dokumentów oświadczenie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania min. 1 z podstawowych czynności dnia codziennego zawierające informację o przyczynie niesamodzielnności (wiek i/lub stan zdrowia)**

Oświadczam, że <sup>2</sup> :	Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe	Dokument wymagany na potwierdzenie
mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	PIT i/lub zaświadczenie
jestem osobą niepełnosprawną ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
jestem osobą niepełnosprawną z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza
Korzystam z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	zaświadczenie z właściwej instytucji
Jestem osobą zamieszkującą samotnie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	zaświadczenie wystawione przez pracownika socjalnego/oświadczenie
Jestem osobą z chorobą demencyjną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	opinia psychiatry/psychologa/lekarza innej specjalizacji uprawnionego do opiniowania w przedmiotowym zakresie

<sup>2</sup> Zgodnie z definicjami wskazanymi w Regulaminie projektu „Dzienny Dom Pomocy w gminie Książki”.



### INFORMACJA NA TEMAT SYTUACJI I POTRZEB KANDYDATA/KANDYDATKI

Proszę wskazać czy istnieją szczególne potrzeby w kontekście zapewnienia dostępności do projektu (np. komunikacyjne, transportowe itp.), które należy zapewnić

Proszę wskazać istotne informacje z punktu widzenia sytuacji osoby, która ma zostać objęta wsparciem (np. w zakresie stanu zdrowia, posiadanej niepełnosprawności, stosowanej diety itp.)

### OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować stowarzyszenie „Szansa na zdrowie” w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata/opiekuna prawnego



## **OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do projektu oraz realizacji FEdKP 2021-2027 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”) oraz zgodnie z art. 87 ust. 1 i art. 88 ustawy wdrożeniowej (ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079) informujemy, iż:

- Administratorem Pani/Pana osobowych jest Stowarzyszenie „SZANSA NA ZDROWIE” z siedzibą ul. Równinna 5, 87-400 Golub-Dobrzyń,
- Ponadto dane osobowe mogą być przetwarzane przez innych administratorów m.in.:
  - Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję instytucji zarządzającej
  - Ministra właściwego ds. rozwoju, pełniącego funkcję Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa,

1. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się:

- pod adresem poczty elektronicznej: ddpbrudzawki@gmail.com,
- pod adresem korespondencyjnym: ul. Równinna 5, 87-400 Golub-Dobrzyń.

2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy w gminie Książki” w szczególności w celu przeprowadzenia rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych i archiwizacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

3. Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b, c, e i art. 9 ust. 2 lit. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO).

4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie:

4.1. W przypadku zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s.159-706 z późn. zm.),

- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59),
  - c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079).
- 4.2. W przypadku zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierającego realizację programów operacyjnych:
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s.159-706 z późn. zm.),
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59),
  - c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079).

5. Zgodnie z art. 89 ustawy wdrożeniowej dostęp do Pana/Pani danych osobowych przysługuje:
- ✓ ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego wykonującemu zadania państwa członkowskiego,
  - ✓ ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych,
  - ✓ instytucji zarządzającej,
  - ✓ instytucji audytowej,
  - ✓ Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
  - ✓ podmiotom związanym z realizacją zadań w ramach programu regionalnego, w szczególności zaangażowanym w proces audytu, ewaluacji, kontroli, oceny i ekspertyzy,
  - ✓ 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 w zakresie niezbędnym w celu prawidłowej realizacji projektu,
  - ✓ podmiotom, którym Beneficjent i w/w wymienione podmioty powierzają realizację zadań na podstawie odrębnej umowy, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów ustawy wdrożeniowej,
  - ✓ innym podmiotom upoważnionym na mocy prawa.



6. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
  - ✓ niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
  - ✓ niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
7. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.
9. Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
  - ✓ okres realizacji projektu,
  - ✓ przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
  - ✓ okres, który jest niezbędny do obrony interesów Beneficjenta.
10. Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:
  - ✓ dostępu do swoich danych osobowych,
  - ✓ żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
  - ✓ żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy,
  - ✓ żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
  - ✓ wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
  - ✓ przenoszenia swoich danych osobowych,
  - ✓ wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata/opiekuna prawnego