**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„UNIWERSYTET LUDOWY MIEJSCEM INTEGRACJI MIESZKAŃCÓW MOF OLSZTYNA”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

realizowanego przez Fundację Wsparcia Nauki i Biznesu
 w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej RPWM.11.00.00 Włączenie społeczne, Działania: RPWM.11.02.00 "* *"Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym ", RPWM.11.02.04 Ułatwienie dostępu do usług społecznych – projekt ZIT Olsztyn*

**I. Dane KANDYDATA - osoby reprezentującej rodzinę:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię (imiona)** |  |
| **PESEL** |  |
| **Status na rynku pracy[[1]](#footnote-1)** |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |

**II. DANE KONTAKTOWE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
| *Kategoria* |  |  |

**III. DANE CZŁONKÓW RODZINY KANDYDUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby reprezentującej rodzinę** | **Status na rynku pracy[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |
|  |  |  |  |  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy Osoba bierna zawodowo Osoba pracująca |

**IV. OŚWIADCZENIA**

1. **Oświadczam, że:**

(*proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi*)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Proszę zaznaczyć odpowiedź poprzez wpisanie „X”** |
|  | moja rodzina jest objęta systemem opieki społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej[[3]](#footnote-3)*(oświadczenie o kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej wraz z dokumentami poświadczającymi przesłankę/-ki lub zaświadczenie z GOPS)****\**** |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
|  | moja rodzina jest rodziną wielodzietną (tzn. jest rodziną z min. 3 dzieci)*(zaświadczenie, Karta Dużej Rodziny lub inny dokument poświadczający)****\**** |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ  |
|  | min. 1 osoba w mojej rodzinie posiada znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności i/lub niepełnosprawności sprzężone i/lub zaburzenia psychiczne, w tym: niepełnosprawność intelektualną i/lub całościowe zaburzenia rozwojowe *(orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)****\**** |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
|  | moja rodzina jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego*(zaświadczenie/-a z odpowiedniej/-nich instytucji lub inne dokumenty potwierdzające powody wykluczenia)****\**** |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
| Jeśli powyżej wskazano odpowiedź TAK proszę o podanie, które z poniższych przesłanek dotyczą Państwa rodziny: osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym[[4]](#footnote-4); osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969); osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); osoby z niepełnosprawnością – osoby 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; osoby odbywające kary pozbawienia wolności; osoby korzystające z PO PŻ.  |
|  | min. 1 osoba w mojej rodzinie posiada lekki stopień niepełnosprawności*(orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)****\**** |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
|  | min. 1 osoba w mojej rodzinie jest osobą bezrobotną*(zaświadczenie z właściwej instytucji publicznej, np. PUP lub ZUS)****\**** |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |
|  | moja rodzina lub jej członkowie korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa*(dokument potwierdzający korzystanie z Programu)****\**** |  TAK  NIE NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ |

**\* W przypadku spełnienia danego kryterium do formularza należy załączyć odpowiedni dokument poświadczający jego spełnienie. W przeciwnym wypadku formularz zostanie odrzucony na etapie oceny formalnej.**

**V. DODATKOWE INFORMACJE**

1. **Czy ma Pani/Pan lub członek/członkowie Pani/Pana rodziny specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia, związane z uczestnictwem w projekcie?** (np. przestrzeń dostosowana do potrzeb niepełnosprawności ruchowej, alternatywne formy materiałów, specjalne wyżywienie, zapewnienia tłumacza migowego, zapewnienie asystenta, inne)

 TAK  NIE

**Jeśli tak, proszę wskazać jakie**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**
2. Administratorem moich danych osobowych i członków mojej rodziny w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
3. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz 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). Oznacza to, że moje dane osobowe i członków mojej rodziny są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktów prawnych:
	1. 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
	2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
	3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
	4. Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
4. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „Mazurski Uniwersytet Ludowy miejscem integracji mieszkańców subregionu ełckiego”, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.
5. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
6. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM.
7. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych i członków mojej rodziny, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych i członków mojej rodziny narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
13. **Oświadczam, że:**
14. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Mazurski Uniwersytet Ludowy miejscem integracji mieszkańców subregionu ełckiego” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020*.
15. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
16. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

*Pouczona(-y) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym dokumencie zgodne są ze stanem faktycznym.*

*Ich prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis przedstawiciela rodziny)

1. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi:

- **Osoba bezrobotna niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS**

- **Osoba bezrobotna zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z PUP**

- **Osoba bierna zawodowo** (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, np. osoby uczące się - dzieci i młodzież do 18 r. ż., studenci studiów stacjonarnych, osoby będące na urlopie wychowawczym, osoba w wieku emerytalnym pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy i nie poszukuje zatrudnienia) **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS, ze szkoły lub inny dokument poświadczający, np. legitymacja, decyzja**. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi:

- **Osoba bezrobotna niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS**

- **Osoba bezrobotna zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z PUP**

- **Osoba bierna zawodowo** (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, np. osoby uczące się - dzieci i młodzież do 18 r. ż., studenci studiów stacjonarnych, osoby będące na urlopie wychowawczym, osoba w wieku emerytalnym pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy i nie poszukuje zatrudnienia) **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS, ze szkoły lub inny dokument poświadczający, np. legitymacja, decyzja**. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej**, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej. [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym **- osoby bezdomne** realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej **i/lub** **uzależnione od alkoholu**, **i/lub** **uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających**, **i/lub** **chore psychicznie**, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, **i/lub** **długotrwale bezrobotne** w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, **i/lub** **zwalniane z zakładu karnego, mające trudności w integracji ze środowiskiem**, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **lub/i osoby niepełnosprawne**, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **i ze względu na swoją sytuację życiową nie będące w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdujące się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.** [↑](#footnote-ref-4)