***Załącznik nr 1*** *do regulaminu naboru grupy docelowej projektu pn. "Wsparcie 60plus. Innowacyjny model spersonalizowanych usług skierowanych do osób niesamodzielnych”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| INSTYTUT PRACY I SPRAW SOCJALNYCH |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| WSPARCIE 60 PLUS. INNOWACYJNY MODEL SPERSONALIZOWANYCH USŁUG SKIEROWANYCH DO OSÓB NIESAMODZIELNYCH |
| **NR PROJEKTU:** |
| FERS.01.01-IP.02-0013/24. |
| **NAZWA PROGRAMU OPERACYJNEGO** |
| FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ROZWOJU SPOŁECZNEGO PLUS |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe** | | | |
| Imię i Nazwisko |  | | |
| PESEL |  | | |
| Obywatelstwo |  | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | |
| Płeć |  | | |
| Wykształcenie (proszę wybrać z następujących: przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum (ISCED 0-2), ponadgimnazjalne (ISCED3), policealne (ISCED4), wyższe (ISCED5-8) |  | | |
| **Dane teleadresowe dot. miejsca zamieszkania** | | | |
| Kraj |  | | |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Ulica i nr |  | | |
| Nr telefonu kontaktowego |  | | |
| Adres e-mail |  | | |
|  | | | |
| Status na rynku pracy w chwili zgłoszenia  do Projektu | ☐ Bierny zawodowo  ☐ Czynny zawodowo | | |
| Czy istnieje potrzeba uzyskania wsparcia  w wykonywaniu co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego  w chwili przystąpienia do Projektu? | ☐TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Czy jest Pan/Pani wdowcem/wdową? | ☐TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Czy przebywanie w domu ze względu na stan zdrowia stanowi dla Pana/Pani barierę uniemożliwiającą samodzielne opuszczenie  miejsca zamieszkania? | ☐TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Czy posiada Pan/Pani wiele ograniczeń funkcjonalnych w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego? | ☐TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności i/lub niezdolności  do samodzielnej egzystencji? | ☐TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności? | ☐TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| **Status osoby uczestniczącej w projekcie (*zaznacz właściwe*)** | | | |
| Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej | ☐ TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWPODANIA INFORMACJI | | |
| Migrant | ☐ TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Obce pochodzenie | ☐ TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe | ☐ TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| Niepełnosprawność | ☐ TAK  ☐ NIE  ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | |
| **Deklaracja dobrowolnego udziału w Projekcie** | | | |
| Deklaracja uczestnictwa w formach wsparcia proponowanych w ramach Projektu pn. „Wsparcie 60 plus. Innowacyjny model spersonalizowanych usług skierowanych do osób niesamodzielnych”. | Niniejszym deklaruję dobrowolne przystąpienie do Projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus pn. „Wsparcie 60 plus. Innowacyjny model spersonalizowanych usług skierowanych  do osób niesamodzielnych” i realizowanego przez podmioty wskazane w § 2 ust. 6 niniejszego Regulaminu. | | |
| **Badanie potrzeb osób Uczestniczących w Projekcie** | |  |  |
| Proszę wskazać szczególne potrzeby związane  z korzystaniem ze wsparcia w ramach Projektu - opcjonalnie |  |  |  |
| **Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie** | | | |
| Niniejszym potwierdzam, iż zapoznałem się z Regulaminem udziału w Projekcie i akceptuję zawarte w nim postanowienia.  …………………………………………………………………………………………………………………………………  Czytelny podpis osoby składającej Oświadczenie | | | |

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

Miejscowość, data i czytelny podpis osoby zgłaszającej się do udziału w Projekcie

|  |
| --- |
| **SŁOWNIK POJĘĆ:** |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA -** tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO -** tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ**  mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;  mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;  społeczności marginalizowane: Romowie |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** |
| 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; |
| 1. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); |
| 1. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; |
| 1. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; |
| 1. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** |
| Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.  Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. Wsparcie 60 plus. Innowacyjny model spersonalizowanych usług skierowanych do osób niesamodzielnych nr projektu FERS.01.01-IP.02-0013/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 informuję, że:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych są:
2. Centrum Projektów Europejskich (CPE) – Instytucja Pośrednicząca

(dalej: Administrator Wykonawczy);

1. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych – Partner Wiodący; (dalej: Współadministrator Nr 1);
2. Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie – Partner nr 1 (dalej: Współadministrator nr 2);
3. Gmina Miasto Przasnysz – Partner nr 2 (dalej: Współadministrator nr 3).
4. Z administratorem danych osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy [iodo@ipiss.com.pl](mailto:iodo@ipiss.com.pl), [iod@uksw.edu.pl](mailto:iod@uksw.edu.pl), [iod@mopsprzasnysz.naszops.pl](mailto:iod@mopsprzasnysz.naszops.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
5. Instytut Pracy i Spraw socjalnych Warszawa (01-022), ul. Bellottiego 3B;
6. Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie Warszawa (01-815) ul. Dewajtis 5;
7. Gmina Miasto Przasnysz, Przasnysz (06-300) ul. Jana Kilińskiego 2.
8. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jestart. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdyż jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z:
9. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 30.6.2021 str. 159, z późn. zm.);
10. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
11. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021– 2027 (Dz. U. 2022 poz. 1079 z późn zm.);
12. Pani/Pana dane przetwarzane są w celu realizacji Projektu pn. „Wsparcie 60 plus. Innowacyjny model spersonalizowanych usług skierowanych

do osób niesamodzielnych” w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), Działania 01.01 „Współpraca ponadnarodowa”, Osi priorytetowej I „Umiejętności” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b i e RODO*,* w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027(FERS).

1. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

– imię i nazwisko oraz inne dane osobowe, o których mowa w art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021– 2027.

1. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z przedmiotową umową, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana1 danych na podstawie przepisów prawa.
2. Pani/Pana dane będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz przez okres określony w przepisach o archiwizacji wydanych na podstawie ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
4. Przysługuje Pani/ Panu prawo do żądania usunięcia danych osobowych, jeżeli dane osobowe nie są niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.
6. Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
7. Podanie danych osobowych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………………………………………………. |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |
|  |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. „Wsparcie 60 plus. Innowacyjny model spersonalizowanych usług skierowanych do osób niesamodzielnych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego plus.
2. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie realizowanym w ramach działania Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Działania 01.01 „Współpraca ponadnarodowa”, Osi priorytetowej I „Umiejętności”. ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027(FERS) – przez: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych – Partner Wiodący; Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie – Partner nr 1; Gmina Miasto Przasnysz – Partner nr 2 oraz Parntnera ponadnarodowego.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach w/w Projektu nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+.
4. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane osobowe są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu.
5. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
6. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu Projektu pn. „Wsparcie 60 plus. Innowacyjny model spersonalizowanych usług skierowanych do osób niesamodzielnych”(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, tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych).
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w utworach audiowizualnych, fotografiach i grafikach, które powstaną podczas realizacji Projektu.
8. W przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie w terminie najpóźniej do **3 dni przed datą rozpoczęcia wsparcia** poinformuję (drogą telefoniczną lub elektroniczną) Biuro Projektu znajdujące się w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej przy ul. Jana Kilińskiego 2 w Przasnyszu, tel./fas 29 757 45 93, e-mail: sekretariat@mopsprzasnysz.pl o swojej nieobecności lub braku możliwości uczestniczenia w przewidzianych dla mnie formach wsparcia.
9. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w wytycznych monitorowania - tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego. Wskaźnik: Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, po opuszczeniu programu (osoby) - należy rozumieć jako zmianę statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w stosunku do sytuacji w momencie przystąpienia do interwencji EFS+ (uczestnik bezrobotny lub bierny zawodowo w chwili wejścia do programu EFS+, a w ciągu czterech tygodni po opuszczeniu projektu – osoba pracująca).

|  |  |
| --- | --- |
| ..……………………………………… | ………………………………………………………………. |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |
|  |  |