

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Pieczęćka Realizatora projektu	WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
	Data wpływu:	Podpis przyjmującego:

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Nazwa projektu i numer	Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej nr FEPK.07.19-IP.01-0001/23		
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.19 Integracja społeczna			
DANE OSOBOWE KANDYDATA			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu		
Nazwa instytucji – wypełniamy tylko wtedy, gdy uczestnikiem jest pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu			
Imię i nazwisko			
Nr PESEL ¹	— — — — — — — —	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia	— — - — - — — — — — dzień miesiąc rok	Wiek w latach	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
ADRES ZAMIESZKANIA <i>Oświadczam, że zamieszkuję na terenie tj.</i>			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo		Kraj	
DANE KONTAKTOWE			
Telefon kontaktowy		e-mail	
POZIOM WYKSZTAŁCENIA *Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia			
<input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)	
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* <i>(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)* <i>(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)*	
Oświadczam, że jestem osobą kontynuującą naukę w trybie stacjonarnym <input type="checkbox"/> tak ² <input type="checkbox"/> nie <i>(nazwa szkoły)</i>			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU <i>Oświadczam, że jestem: (zaznaczyć jedną odpowiedź)</i>			
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Osobą bezrobotną zarejestrowaną*/niezarejestrowaną* w Powiatowym Urzędzie Pracy (*niepotrzebne skreślić)		
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Osobą pracującą (zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, o dzieło, zlecenia, powołania, itp.)		

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL - proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.

² Kontynuacja nauki - Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć zaświadczenie o kontynuacji nauki (dotyczy osób w wieku 26 lat i więcej).

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą bierną zawodowo ³ (osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną)
DANE DODATKOWE oświadczam, że jestem:		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą obcego pochodzenia ⁴ tj. jestem cudzoziemcem, osobą, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą pochodzącą z krajów trzecich ⁴ , tj. jestem obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowcem lub osobą bez ustalonego obywatelstwa.
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) ⁵
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	osobą z niepełnosprawnością ⁶ – wymagam dotychczasowych usprawnień ⁷ : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi		rodzaj wymaganych usprawnień:
KRYTERIA GRUPY DOCELOWEJ oświadczam, że jestem: (zaznaczyć jedną odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> rodzicem zastępczym <input type="checkbox"/> członkiem rodziny zastępczej <input type="checkbox"/> rodzicem/rodziną przeżywającą trudności opiekuńczo - wychowawcze (w tym opiekunowie prawni) <input type="checkbox"/> osobą do 18 r. ż przebywającą w pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> osobą do 18 r. ż z rodziny dysfunkcyjnej lub osobą do 18 r. ż z rodziny przeżywającej trudności opiekuńczo -wychowawcze <input type="checkbox"/> osobą w wieku 18-25 r.ż., będącą w procesie usamodzielnienia opuszczającą pieczę zastępczą, Schronisko dla nieletnich, Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy, Okręgowy Ośrodek Wychowawczy, Zakład Poprawczy <input type="checkbox"/> kandydatem do pełnienia funkcji w ramach pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> kandydatem na rodzica adopcyjnego/rodzicem adopcyjnym <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w Placówce Wsparcia Dziennego w Rzeszowie*/Krośnie*/Nowym Żmigrodzie*/Ropczycach* (*niewłaściwe skreślić) <input type="checkbox"/> pracownikiem PCPR/OPS realizującym działania z zakresu pieczy zastępczej		
ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> inne		
<p>Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych przez Województwo Podkarpackie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów i Partnera/Partnerów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu pn. „Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.</p>		
<p>..... Miejscowość i data</p>		<p>..... Czytelny podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna prawnego</p>

³ **Osoba bierna zawodowo** - Jeśli zaznaczono TAK należy dołączyć zaświadczenie o kontynuacji nauki lub zaświadczenie z ZUS /potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS – (dotyczy osób w wieku 26 lat i więcej).

⁴ **osoby z krajów trzecich/osoby obcego pochodzenia** - jeśli zaznaczono TAK należy przedłożyć kserokopię zezwolenia na pobyt stały lub czasowy lub kartę pobytu lub zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE lub dowód osobisty z UKR.

⁵ **Mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, **mniejszości etniczne:** karaimeńska, łemkowska, romska, tatarska.

⁶ **Osoba z niepełnosprawnością** - osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.

⁷ **Dotychczasowe usprawnień**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.).

Załącznik nr 1.1 do Formularza rekrutacyjnego

TYTUŁ PROJEKTU	Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej
ZADANIE NR 1	Wsparcie rodzin zastępczych oraz rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze
REALIZATOR ZADANIA	Stowarzyszenie „CRAS” – Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej

PROSIMY UZUPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY, KOMPUTEROWO LUB PISMEM ODRĘCZNYM

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL										
<p><i>Oświadczam, że liczba dzieci w mojej rodzinie, z którymi pozostaję we wspólnym gospodarstwie wynosi osoby/osób.</i></p>										

FORMY WSPARCIA (PROSZĘ WYBRAĆ FORMY WSPARCIA, KTÓRYMI JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY/A - MOŻNA WYBRAĆ KILKA FORM WSPARCIA)	
<input type="checkbox"/>	konsultacje dietetyczne dla dzieci/rodziców/opiekunów prawnych
<input type="checkbox"/>	konsultacje prawne dla rodziców/opiekunów prawnych
<input type="checkbox"/>	superwizje dla rodzin
<input type="checkbox"/>	wsparcie psychologiczne dla dzieci/rodziców/opiekunów prawnych
<input type="checkbox"/>	specjalistyczne poradnictwo rodzinno-pedagogiczne dla rodziców/opiekunów prawnych w zakresie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych
<input type="checkbox"/>	coaching dla rodzin
<input type="checkbox"/>	grupy wsparcia dla rodzin zastępczych
<input type="checkbox"/>	zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców biorących udział w grupie wsparcia dla rodzin zastępczych
<input type="checkbox"/>	grupy samopomocowe dla rodzin zastępczych
<input type="checkbox"/>	zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców biorących udział w grupie samopomocowej dla rodzin zastępczych
<input type="checkbox"/>	trening umiejętności wychowawczych
<input type="checkbox"/>	wyjazdy terapeutyczne dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo -wychowawcze
<input type="checkbox"/>	wyjazdy terapeutyczne dla rodzin zastępczych
<input type="checkbox"/>	wyjazdy terapeutyczno - wytchnieniowe dla rodzin zastępczych
<input type="checkbox"/>	opieka wytchnieniowa (opiekunki wspierające rodziców zastępczych w opiece nad dziećmi)

OŚWIADCZENIA
<p>Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zapoznałem/zapoznałam się z dokumentacją rekrutacyjną w tym z <i>Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i> oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów. Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej” zawartymi w <i>Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i>. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim. Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym. Wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniu/ach są prawdziwe i kompletne.



Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie *Formularza rekrutacyjnego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych.
8. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji pocztą tradycyjną i/lub drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
9. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn „**Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.19 Integracja społeczna.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. projektu.
12. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
13. Oświadczam, że w ramach projektu nie biorę udziału w tożsamy formach wsparcia realizowanych przez innego Partnera Projektu.

<p>.....</p> <p><i>Miejscowość i data</i></p>	<p>.....</p> <p><i>Czytelny podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna prawnego</i></p>
---	--

Dołączam następujące załączniki¹:

- Zaświadczenie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie/Ośrodka Pomocy Społecznej realizującego zadania z zakresu pieczy zastępczej o pełnieniu funkcji rodziny zastępczej (dotyczy osób, które pełnią funkcję rodziny zastępczej)
- Oświadczenie dotyczące sprawowania opieki nad małoletnim dzieckiem/dziećmi oraz dzieckiem/dziećmi do 25 roku życia kontynuującymi naukę, zgłoszonymi do udziału w projekcie, będącymi na utrzymaniu rodzica/rodzica zastępczego/opiekuna prawnego
- Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o trudnościach opiekuńczo-wychowawczych występujących w rodzinie (dotyczy beneficjentów OPS, u których w rodzinie występują trudności opiekuńczo-wychowawcze)
- Oświadczenie o trudnościach opiekuńczo-wychowawczych występujących w rodzinie (dotyczy osób, u których w rodzinie występują trudności opiekuńczo-wychowawcze - osoby nie będące beneficjentami OPS)
- Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności lub inne zaświadczenie zawarte w definicji Osób z Niepełnosprawnością zgodnie z Regulaminem Konkursu (jeśli dotyczy)

¹ Proszę postawić X przy załącznikach, które są załączane do niniejszego formularza.



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z obowiązkiem nałożonym art. 13 i art. 14 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 (zwanego dalej RODO) oraz w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, poniżej przekazujemy informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie. Kontakt z administratorem: listownie na adres: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów. Telefonicznie pod numerami (17) 850 79 20, (17) 747 06 00 lub pocztą elektroniczną na adres sekretariat@rops.rzeszow.pl.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie jest możliwy poprzez adres e-mail: iod@rops.rzeszow.pl Z IOD należy kontaktować się wyłącznie w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w tym realizacji praw związanych z ochroną danych osobowych.
- 3) Celem przetwarzania danych osobowych jest rekrutacja i udział w projekcie pn „*Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej*” związany z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz dla celów określania kwalifikowalności uczestników. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO w związku z przepisami:
 - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 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;
 - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93.
- 5) Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej.
- 6) Administrator zgodnie z art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych Partnerowi/Partnerom Projektu (niepotrzebne skreślić):
 - Stowarzyszeniu CRAS – Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej, 35-211 Rzeszów, ul. M. Czarnoty 26/6,
 - Powiat Jarosławski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, 37-500 Jarosław, ul. im. Jana Pawła II 17,
 - Powiatowi Jasielskiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Jaśle, 38-200 Jasło, ul. Rynek 18,
 - Powiatowi Krośnieńskiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie, 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 1,

- Powiatowi Leżajskiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Leżajsku, 37-300 Leżajsk, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 8,
- Powiatowi Łańcuckiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Łańcucie, 37-100 Łańcut, ul. Józefa Piłsudskiego 70/5,
- Powiatowi Niżańskiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Nisku, 37-400 Nisko, ul. Tadeusza Kościuszki 7,
- Powiatowi Ropczycko-Sędziszowskiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Ropczycach, 39-100 Ropczyce, ul. Konopnickiej 3,
- Powiatowi Rzeszowskiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Rzeszowie, 35-005 Rzeszów, ul. Stefana Batorego 9,
- Powiatowi Stalowowlakiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Stalowej Woli, 37-450 Stalowa Wola, ul. 1 Sierpnia 12,
- Powiatowi Strzyżowskiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Strzyżowie, 8-100 Strzyżów, ul. Parkowa 7,
- Gminie m. Rzeszów/Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rzeszowie, 35-025 Rzeszów, ul. Jagiellońska 26,
- Gminie m. Krosno/Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Rodzinie w Krośnie, 34-400 Krosno, ul. Piastowska 58,
- Gminie Pruchnik / Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Pruchniku, 37-560, ul. Szkolna 12,
- Gminie Nowy Żmigród/Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Nowym Żmigrodzie, 38-230 Nowy Żmigród, ul. Mickiewicza 2.

W związku z podziałem zadań w zakresie realizowanego Projektu – Pani/Pana dane osobowe mogą być pozyskiwane przez jednego z Partnerów Projektu w imieniu Administratora (Lidera Projektu). Warunki decyzji o dofinansowanie projektu określają konieczność wprowadzania Pani/Pana danych do systemów teleinformatycznych używanych w perspektywie finansowej UE 2021-2027, tj. CST2021, a w szczególności do SL2021 i SM EFS. W celu realizacji tego obowiązku będą one przekazywane Liderowi przez Partnera Projektu.

- 7) Na podstawie art. 89 ust. 1 ustawy, o której mowa w pkt 4) dostęp do danych Pani/Pana danych osobowych i informacji gromadzonych przez Administratora przysługuje ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, wykonującemu zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, instytucjom zarządzającym, instytucjom pośredniczącym, instytucji audytowej, a także podmiotom, którym wymienione powierzają realizację części zadań na podstawie odrębnej umowy.
- 8) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3). Dalsze przetwarzanie danych osobowych może wynikać z konieczności zapewnienia zgodności z okresem archiwizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 oraz z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 9) W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
- 10) Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do danych i ich sprostowania;
 - b) usunięcia danych, jeśli zachodzą umożliwiające to okoliczności;
 - c) ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Państwo, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/teki Projektu
lub opiekuna prawnego, w przypadku gdy Kandydat/ka
jest osobą nieletnią lub ubezwłasnowolnioną)



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE O WYSTĘPUJĄCYCH W RODZINIE TRUDNOŚCIACH W WYPEŁNIANIU FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a
(miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy)

PESEL:

Oświadczam, że jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych polegających na:

.....
.....
.....

o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 447)

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
Czytelny podpis Rodzica/Rodzica zastępczego/Opiekuna prawnego



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE

dotyczące sprawowania opieki nad małoletnim dzieckiem/dziećmi oraz dzieckiem/dziećmi do 25 roku życia kontynuującymi naukę, zgłoszonymi do udziału w projekcie, będącymi na utrzymaniu rodzica*/rodzica zastępczego*/opiekuna prawnego*

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)
(miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy)

PESEL:

niniejszym oświadczam, iż posiadam pod opieką dziecko/dzieci (zaznaczyć właściwe):

1. imię i nazwisko PESEL:

dziecko biologiczne/przysposobione

dziecko w pieczy zastępczej

2. imię i nazwisko PESEL:

dziecko biologiczne/przysposobione

dziecko w pieczy zastępczej

3. imię i nazwisko PESEL:

dziecko biologiczne/przysposobione

dziecko w pieczy zastępczej

4. imię i nazwisko PESEL:

dziecko biologiczne/przysposobione

dziecko w pieczy zastępczej

5. imię i nazwisko PESEL:

dziecko biologiczne/przysposobione

dziecko w pieczy zastępczej

6. imię i nazwisko PESEL:

dziecko biologiczne/przysposobione

dziecko w pieczy zastępczej

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Rodzica/Rodzica zastępczego/Opiekuna prawnego

*niepotrzebne skreślić

.....
Pieczęć organizatora rodzinnej
pieczy zastępczej

.....
miejscowość, data

Zaświadczenie o pełnieniu funkcji rodziny zastępczej

Zaświadcza się, że osoba/osoby wskazane poniżej pełnią funkcję rodziny zastępczej:

1. Dane rodziny zastępczej:

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres miejsca zamieszkania:

Nazwisko i imię:

PESEL:

Adres miejsca zamieszkania:

2. Dane dziecka/dzieci umieszczonych w w/w rodzinie zastępczej:

Lp.	Nazwisko i imię dziecka	PESEL dziecka
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

.....
pieczęć i podpis wystawiającego
zaświadczenie