

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:
„Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew”
Nazwa projektodawcy:
Gmina Gniew/Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gniewie
Partner projektu:
Kolory Życia

Dane uczestnika															
Imię															
Nazwisko															
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>														
zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL															
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>													
	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>													
	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>													
	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>													
	ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>													
	ISCED 0 Brak	<input type="checkbox"/>													

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	Tak		Nie	
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	Tak		Nie	
W tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.	Tak		Nie	
Bierny zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	Tak		Nie	
W tym osoba ucząca się	Tak		Nie	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak		Nie	
Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy) Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.	Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji rządowej				
osoba pracująca w administracji samorządowej				
Inne				
osoba pracująca w MMŚP				
osoba pracująca w organizacji pozarządowej				
osoba prowadząca działalność na własny rachunek				
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie				
Zatrudniony w:				



Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony					
Wykonywany zawód:					
Nauczyciel kształcenia zawodowego					
Nauczyciel kształcenia ogólnego					
Nauczyciel wychowania przedszkolnego					
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego					
Pracownik instytucji rynku pracy					
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia					
Rolnik					
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej					
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej					
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej					
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej					
Instruktor praktycznej nauki zawodu					
Inny					
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)					
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).					
Tak		Nie			
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym					

dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć dokument poświadczający stan zdrowia)

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)</p>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia – kryteria obligatoryjne

Oświadczam, iż:

1. Jestem osobą zamieszkałą w woj. pomorskim na terenie Gminy Gniew w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
2. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu¹ (* do formularza należy dołączyć *Zaświadczenie od lekarza/inny dokument o stanie zdrowia poświadczający potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu*)
3. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym².
4. Jestem osobą korzystającą ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

¹ Odbiorcami usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i/lub niepełnosprawne. Pomoc przysługuje osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób i może być przyznana:

- a) osobie samotnej w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości;
- b) osobie samotnie gospodarującej w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;
- c) osobie w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

² Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- a. 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;
- b. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- c. osoby przebywające w pieczy zastępczej² 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;
- d. 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);
- e. 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.);
- f. 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;
- g. 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;
- h. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- i. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- j. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- k. osoby korzystające z PO PŻ.

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):	Kryterium pierwszeństwa	TAK	NIE	Jeśli tak
	Jestem osobą -potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (<i>*jeśli zaznaczono tak, do formularza należy dołączyć zaświadczenie o dochodach lub inne dokumenty określające dochód</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100 pkt
	Kryteria premiujące	TAK	NIE	Jeśli tak
	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego, jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 przestanek, o których mowa w Regulaminie Projektu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 pkt
	Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/ osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/ osobą z niepełnosprawnością intelektualną/ osobą z zaburzeniami psychicznymi/ osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 pkt
	Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa Oświadczam, że zakres wsparcia w przedmiotowym projekcie nie będzie powielał wsparcia, która otrzymuję/które moja rodzina otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15 pkt
Jestem kobietą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 pkt	

RODZAJ WSPARCIA		
Proszę wybrać rodzaj wsparcia, o które ubiega się kandydat:	Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/>
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/>
	Animacje środowiskowe	<input type="checkbox"/>
	Klub Seniora	<input type="checkbox"/>
	Wypożyczalnia sprzętu wspomagającego	<input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Oświadczam, iż ze względu na stan zdrowia nie jestem w stanie wykonać co najmniej jednej czynności dnia codziennego, w związku z czym jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
2. Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa
3. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Gniew w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
4. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.
5. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.
6. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.
7. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. **Deklaracja uczestnictwa w projekcie:** Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew” realizowanym przez Gminę Gniew w ramach Działania 6.2. Usługi społeczne– projekty konkursowe, Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014- 2020.

.....

data i czytelny podpis

Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego *

*nie potrzebne skreślić

**Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru
„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
 - a) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - b) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - c) 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
 - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2020 r. poz. 818);
 - e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew” w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Pomorskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego (UMWP) z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, beneficjentowi realizującemu Projekt - Gmina Giew, Plac Grunwaldzki 1, 83-140 Gniew, realizatorowi projektu - Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gniewie, os. Osiedle Witosa 9,

83-140 Gniew, partnerowi realizującemu projekt: Stowarzyszenie „Kolory życia”, Plac Św. Grzegorza 5, 83-110 Tczew oraz podmiotom, które świadczą usługi na ich rzecz, w związku z realizacją Projektu.

6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
- instytucje pośredniczące;
 - podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
 - podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

- Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
- Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

Gniew, dn.
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru

„Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”

W związku z przystąpieniem do Projektu „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”:

- 1) Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
- 3) Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
 - a) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - c) 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2020 r. poz. 818);
 - e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
 - f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.
- 4) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.

- 5) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez **Instytucję Zarządzającą - Województwo Pomorskie**, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - **Gminie Gniew**, pl. Grunwaldzki 1, 83-140 Gniew oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
- 6) Odbiorcą moich danych osobowych będą:
- instytucje pośredniczące;
 - podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne;
 - podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).
- Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
- 7) Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
- 8) Mam prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 9) Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 10) Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 4, jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku uczestnika Projektu

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr dowodu osobistego

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na nieodpłatną publikację mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka* wraz z imieniem i nazwiskiem utrwalonego podczas realizacji Projektu na zdjęciach, filmach i/lub spotach promocyjnych przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020 poprzez udostępnianie:

- w mediach społecznościowych Województwa Pomorskiego (facebook.com/pomorskiewunii, facebook.com/Pomorskie.eu oraz Instagram.com/pomorskie.w.unii)*,
- na stronach internetowych prowadzonych przez Województwo Pomorskie (rpo.pomorskie.eu, pomorskie.eu, bip.pomorskie.eu)*,
- na kanale youtube.com/user/pomorskiewunii*,
- na prezentacjach podczas eventów promujących Projekt w ramach Funduszy Europejskich*,
- w programach telewizyjnych*, na publikacjach i ulotkach opracowanych przez Województwo Pomorskie* oraz przez Beneficjenta (Gminę Gniew/Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gniewie) i Partnera Projektu (Kolory Życia) :
- w mediach społecznościowych Beneficjenta (facebook.com/) i Partnera (facebook.com/KoloryZyciaTczew)*,
- na stronach internetowych prowadzonych przez Beneficjenta (www.gniew.pl) i Partnera (www.koloryzycia.org.pl)*

w celu promocji Projektu w ramach Funduszy Europejskich:

„Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew” nr RPPM.06.02.02-22-0013/22

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021r. poz. 1062).

.....
Data i czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić (można wyrazić zgodę na publikację w wybranych miejscach)

Klauzula informacyjna

- 1) Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
- 3) Moje dane osobowe w postaci wizerunku/wizerunku mojego dziecka* wraz z imieniem i nazwiskiem, utrwalone podczas realizacji Projektu „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew” będą przetwarzane w celu promocji Projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach promocji Funduszy Europejskich, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO (tj. zgodnie z udzieloną zgodą) w związku z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Zgodę na przetwarzanie wizerunku mogę cofnąć w dowolnym momencie poprzez przesłanie oświadczenia o cofnięciu zgody na adres projekty.koloryzycja@gmail.com.
Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt – Gminie Gniew, pl. Grunwaldzki 1, 83-140 Gniew oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Ponadto odbiorcami moich danych osobowych będą podmioty, którym administrator zlecił usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych). Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Zarządem Województwa Pomorskiego i tylko zgodnie z jego poleceniami.
- 5) Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych albo do momentu cofnięcia przeze mnie zgody na przetwarzanie danych osobowych.
- 6) Mam prawo do żądania dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 7) Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 8) Podanie moich danych jest dobrowolne, odmowa udzielenia przeze mnie zgody na publikację wizerunku nie wyklucza z możliwości uczestnictwa w powyższym projekcie. Konsekwencją niewyrażenia zgody na publikację wizerunku będzie brak możliwości jego opublikowania na wskazanych miejscach.
*niepotrzebne skreślić

.....
Data i czytelny podpis

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością

Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
5. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK , proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK , proszę wymienić potrzeby:		

Miejscowość,
dnia

(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

ZAŚWIADCZENIE
o konieczności świadczenia usługi opiekuńczej lub wsparcia

Zaświadcza się, że:

Pan(i)

PESEL

zamieszkały(a)

jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w związku z czym wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

Miejscowość,
dnia

(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

ZAŚWIADCZENIE
o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych

dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Ze względu na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe i inne, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych a osoba ta wymaga takiej formy pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym, zaświadczenie od lekarza psychiatry.

dla osób pozostałych

Dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

Zaświadcza się, że:

Pan(i)

PESEL

zamieszkały(a)

- rozpoznanie choroby

wymaga pomocy w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w szczególności *;

1. uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia
2. pielęgnacji- jako wspierania procesu leczenia;
3. rehabilitacji fizycznej i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu
4. innej

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* zaznaczyć właściwe

Podstawa prawna

1. art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.);
2. art. 18 ust. 1 pkt. 3 oraz art. 50 ust. 1 i 2 oraz ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.);
3. rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189. poz. 1598 z późn. zm.)

.....
Miejscowość, data

UPOWAŻNIENIE

Ja, legitymujący/a się dowodem osobistym nr,
wydanym w dniu, przez, PESEL,
zamieszkały/a w przy ul., ze względu na swój stan zdrowia

Upoważniam, legitymującą się dowodem osobistym nr,
wydanym w dniu, przez, PESEL,
zamieszkałą w przy ul.

do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz czynności formalnych związanych z moim udziałem w projekcie pn. „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew”

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje w szczególności upoważnienie do:

- składania oświadczeń woli, wniosków, pism oraz podań, podpisywania wszelkich dokumentów jak również odbioru i kwitowania odbioru wszelkiej korespondencji związanej z udziałem w projekcie, przesyłek, dokumentów, protokołów odbioru,
- podpisywania kart potwierdzających skorzystanie z przysługujących mi usług społecznych / opiekuńczych / wspomagających / specjalistycznych / innych*.

Niniejsze powyższe upoważnienie udzielane jest na czas nieoznaczony mojego udziału w projekcie pn. „Usługi opiekuńcze w Gminie Gniew”

.....
Czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić